

RHÖN-KLINIKUM AG



INFORME ANUAL

2009

## RED DE HOSPITALES DEL GRUPO



RHÖN-KLINIKUM AG es una de las compañías proveedoras de servicios sanitarios más grande de Alemania. Nuestro objetivo es proporcionar una asistencia médica próxima, asequible y de alta calidad para toda la población. Con 53 hospitales y 29 centros de asistencia médica, nuestra red de hospitales en Alemania cubre todo el espectro de especialidades médicas y todos los niveles de asistencia. Nuestros centros están abiertos a todos los pacientes tanto de la Seguridad Social como del ámbito privado.



A NUESTROS ACCIONISTAS		"MERCADO Y EMPRESA"		GOBIERNO CORPORATIVO		INFORME DE GESTIÓN CONSOLIDADO		CUENTAS ANUALES CONSOLIDADAS		INFORME ABREVIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG	
2	Carta del Consejo de Administración	10	Miedos, oportunidades y éxitos	28	Informe del Consejo de Supervisión	80	Consideraciones generales sobre el ejercicio	116	Balance de situación consolidado	184	Balance de situación y Cuenta de pérdidas y ganancias
6	Las acciones de RHÖN-KLINIKUM	27	Perfil asistencial del Grupo RHÖN-KLINIKUM	40	Informe de Gobierno Corporativo	82	Entorno legal y económico	118	Cuenta de pérdidas y ganancias consolidada	185	Propuesta de aplicación del resultado
				56	Órganos y Consejo Asesor de RHÖN-KLINIKUM AG	94	Gestión de oportunidades y riesgos	119	Cuenta global de resultados		
				58	Informe de calidad 2009	102	Docencia, investigación y desarrollo	120	Cuenta de variación de los recursos propios		
				62	Desarrollo de directivos y empleados 2009	103	Evolución del Grupo	121	Estado de flujo de efectivo		Otras informaciones
				68	El diálogo científico como motor de desarrollo empresarial sostenible	112	Hechos relevantes posteriores al cierre del ejercicio 2009	122	Memoria consolidada	1	Indicadores empresariales 2005-2009
				74	Salud y medio ambiente	112	Perspectivas	182	Declaración de los representantes legales	186	Hitos del Grupo
								183	Informe de auditoría	190	Los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM
										193	Indicadores empresariales 2009 por trimestres
										A	Calendario financiero
										B	Fotografías

**AVISO LEGAL**

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

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

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

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

# CALENDARIO FINANCIERO 2010

## Fechas importantes para accionistas y analistas

11 de febrero de 2010	Resultados provisionales del ejercicio 2009
28 de abril de 2010	Conferencia de prensa: presentación del Informe Financiero Anual 2009
28 de abril de 2010	Publicación del informe provisional a fecha 31.03.10
9 de junio de 2010	Junta General Anual de Accionistas
5 de agosto de 2010	Publicación del informe semestral a fecha 30.06.10
4 de noviembre de 2010	Publicación del informe provisional a fecha 30.09.10
4 de noviembre de 2010	Conferencia de analistas

## FOTOGRAFÍAS

Desde hace más de veinte años, la integración de nuevos hospitales en la red asistencial de RHÖN-KLINIKUM constituye un gran desafío y, al mismo tiempo, una de nuestras competencias clave. En esta ocasión, las fotografías recogen distintas opiniones de ciudadanos residentes en Pirna y Herzberg acerca de la privatización e integración en nuestra red asistencial de los dos hospitales públicos de ambas localidades, respectivamente. Las opiniones se han recogido en el marco de una encuesta realizada de manera aleatoria entre los habitantes de dichas ciudades.

Acompañados de la fotógrafa de Múnich Sylvia Willax, pusimos rumbo a Herzberg y Pirna para formular estas cinco preguntas a sus ciudadanos y fotografiar a los participantes:

- ¿Es importante para usted tener un centro médico cerca de su lugar de residencia y por qué?
- ¿Qué opina de la oferta asistencial existente en su lugar de residencia? ¿A qué hospital acudiría en un caso grave? ¿Lo elegiría también para su familia?
- En su localidad hay ahora un hospital privado; ¿cómo reaccionó entonces ante el proceso de privatización y por qué?
- ¿Ha cambiado desde entonces su opinión respecto a la privatización del hospital local y por qué?
- ¿Ha estado ingresado usted o algún familiar en el hospital local? En caso afirmativo, ¿ha recibido un buen trato y una buena asistencia médica?

El presente Informe Anual recoge algunas de las respuestas que nos dieron los ciudadanos de Herzberg y Pirna y las acompaña de las fotografías de los participantes, a los cuales les estamos profundamente agradecidos por su colaboración.

## INDICADORES EMPRESARIALES 2005–2009

	2005	2006	2007	2008	2009
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Cifra de negocios	1.415.788	1.933.043	2.024.754	2.130.277	2.320.089
Gastos de material	343.611	491.890	496.517	539.863	595.203
Gastos de personal	793.593	1.127.840	1.203.979	1.270.593	1.379.245
Amortizaciones y deterioro	66.825	75.033	91.772	90.680	101.996
Beneficio neto consolidado según NIIF	88.300	109.059	111.194	122.644	131.652
- Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	83.680	105.200	106.292	117.299	125.721
- Resultado atribuido a minoritarios	4.620	3.859	4.902	5.345	5.931
EBT	123.532	125.706	137.085	142.912	158.709
EBIT	140.071	146.143	157.490	172.077	181.998
EBITDA	206.896	221.176	249.262	262.757	283.994
Flujo de caja de explotación	155.559	165.020	190.975	213.745	238.286
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	978.019	1.140.290	1.209.442	1.391.019	1.604.930
Activos por impuestos sobre las ganancias	0	19.055	20.577	18.776	17.149
Otros activos financieros	2.660	1.436	1.556	2.308	1.788
Recursos propios según NIIF	641.532	728.741	810.831	889.263	1.422.939
Rentabilidad sobre los recursos propios en %	14,6	15,9	14,4	14,4	11,4
Total del balance según NIIF	1.622.218	1.979.625	2.073.099	2.140.894	2.858.548
Inversiones					
- En activos materiales e inversiones inmobiliarias	290.557	393.517	180.677	278.784	414.413
- En otros activos	202	610	257	103	199
Beneficio por acción ordinaria (en €)	0,81	1,01	1,03	1,13	1,07
Total dividendos	23.328	25.920	29.030	36.288	41.462
Número de empleados	21.226	30.409	32.222	33.679	36.882
Número de casos (pacientes tratados)	949.376	1.394.035	1.544.451	1.647.972	1.799.939
Camas y plazas	12.217	14.703	14.647	14.828	15.729



Wolfgang Pföhler  
Presidente del Consejo de Administración

CON PASOS FIRMES HACIA EL FUTURO:

## MEDICINA DE CALIDAD Y VISIÓN EMPRESARIAL EN BENEFICIO DEL PACIENTE

“ La confianza de nuestros accionistas y el elevado compromiso de nuestros empleados nos dan la fuerza necesaria para afrontar nuestra tercera década en bolsa y seguir satisfaciendo de forma fiable las necesidades asistenciales de un sector cada vez más amplio de la población. De ello depende también nuestro crecimiento y, por tanto, el éxito empresarial del Grupo. La ampliación de capital que hemos llevado a cabo sienta las bases para la expansión de nuestra red asistencial y de nuestra oferta de servicios a partir del aprovechamiento de todas nuestras capacidades médicas y corporativas. Ello nos permitirá hacer realidad nuestra visión de ofrecer una medicina independiente, de calidad y asequible para todos los ciudadanos.”

## *Estimadas Señoras, estimados Señores:*

RHÖN-KLINIKUM contribuye desde hace más de treinta años a garantizar la asistencia sanitaria en Alemania sobre la base de un sólido modelo de negocio que aúna a la perfección los más elevados estándares de calidad médica y un comportamiento empresarial coherente y responsable. Esto nos ha permitido crear una empresa fiable e innovadora que hoy en día emplea a cerca de 37.000 personas. La calidad y la fiabilidad han sido siempre las señas de identidad de nuestra empresa, y queremos seguir apostando por una medicina puntera independiente, estructuras arquitectónicas modernas y una plantilla de empleados altamente motivada.

El éxito empresarial que alcanzamos año tras año con nuestra atractiva oferta de servicios sanitarios se ve reflejado en la buena evolución de nuestros indicadores empresariales. El incremento adicional calculado del volumen de servicios en nuestros centros y nuestra experiencia en la implantación de medidas de reestructuración eficaces nos han permitido compensar sobradamente el déficit de financiación existente en relación con el incremento desproporcionado de los costes de material y de personal.

Así, hemos cumplido de nuevo todos los pronósticos que habíamos realizado para el ejercicio 2009 y hemos obtenido incluso resultados récord en algunos ámbitos. Nuestros empleados han atendido a un total de 1,8 millones de pacientes, un 9,2% más que en 2008, lo cual se ha visto reflejado en el notable incremento del volumen de negocios y de los resultados con respecto al ejercicio anterior. La cifra de negocios se ha incrementado un 8,9% hasta alcanzar los 2.300 millones de euros, y el beneficio neto consolidado, con un incremento exponencial de más de 9 millones de euros, se ha situado en 2009 en los 131,7 millones de euros. Cabe destacar asimismo que la mayoría de las sociedades del Grupo ha contribuido a esta mejora de los resultados, y que esta tendencia positiva ha continuado, tal y como se esperaba, durante los primeros meses de 2010. Estas cifras confirman que cada vez son más los ciudadanos que confían en nuestro modelo de asistencia multisectorial, por lo que la senda de nuestro crecimiento sostenido está claramente marcada.

Con la ampliación del capital social que tuvo lugar en verano de 2009 hemos dado otro salto cuántico para impulsar nuestro crecimiento. Todo el equipo de RHÖN-KLINIKUM se implicó a fondo en este ambicioso proyecto y consiguió finalizarlo con éxito en un tiempo récord. Nos llena de orgullo y satisfacción ver que ustedes, nuestros accionistas, han seguido confiando en nosotros e invertido de nuevo en nuestra visión de negocio veinte años después de nuestra salida a bolsa. Y es que el volumen emitido por valor de unos 460 millones de euros se ha colocado por completo.

Entendemos este voto de confianza como un mensaje de nuestros accionistas para que sigamos creciendo de forma cualificada mediante la ampliación de nuestra oferta de servicios y la adquisición estratégica de nuevos centros. En este sentido, hemos dado ya algunos pasos: además de aumentar nuestra participación en Amper Kliniken AG, nos hemos convertido en el socio mayoritario de MEDIGREIF, una sociedad gestora de hospitales y centros de salud de diversa índole. Esta alianza estratégica ha supuesto la integración en nuestra red asistencial de cinco centros de hospitalización de agudos y dos centros ambulatorios y la ampliación de nuestra cobertura geográfica a diez estados federados.

Con ello, decimos de nuevo al mercado sanitario que estamos dispuestos a asumir una mayor responsabilidad en la prestación de servicios médicos en todo el país y en todos los niveles de asistencia y a poner toda nuestra experiencia y capacidades al servicio del bien común.

RHÖN-KLINIKUM sigue invirtiendo además en conceptos asistenciales avanzados que aúnan una sólida experiencia y tradición con el desarrollo de innovaciones punteras. En este contexto, los hospitales universitarios del Grupo desempeñan un papel fundamental como generadores de conocimiento científico que después traducimos en modernos métodos diagnósticos y terapéuticos en beneficio del paciente. La radioterapia de partículas, por ejemplo, que está previsto seguir impulsando en 2010, ilustra a la perfección la importancia que tiene la inversión en innovación a la hora de garantizar una medicina de calidad. La dinámica estructura en red de nuestro Grupo permite trasladar rápidamente estas innovaciones al paciente independientemente de dónde viva y a qué centro acuda.

La dirección que está tomando la política sanitaria plantea grandes retos y deja prácticamente como única alternativa viable las redes asistenciales multicéntricas. Por este motivo, en el ejercicio 2010 seguiremos reforzando la conexión telemática entre nuestros centros y apostando por el historial electrónico de paciente basado en web. La comunicación permanente que se establece dentro de estas redes de servicios médicos posibilita la creación de sinergias, el intercambio de competencias y, por consiguiente, la mejora de la calidad y la eficacia de los servicios prestados en cada uno de los centros integrantes. Esta es la única forma de conseguir una racionalización en beneficio del paciente en lugar de un racionamiento en detrimento del paciente. La legislación alemana fomenta aquellas soluciones innovadoras y eficaces que garanticen una asistencia sanitaria al largo plazo y sigue apostando cada vez más por la diversificación y la competencia dentro del mercado sanitario alemán.

El año 2010 será un año importante para el sector sanitario. A principios de 2010, el Gobierno alemán creó una comisión gubernamental que se encargará de estudiar y desarrollar soluciones para garantizar una financiación sostenible y socialmente equitativa de la sanidad. En este contexto, es imprescindible contar con conceptos asistenciales modernos, sostenibles y orientados al futuro. La fuerza innovadora y la fuerza de las ideas que han convertido a nuestro Grupo en un referente dentro del sector nos permiten afirmar con optimismo que continuaremos por nuestra senda de crecimiento también en el futuro y que en el año 2010 seguiremos incrementando el valor de la empresa y mejorando el nivel de resultados de cara a nuestros accionistas.



La situación actual y las condiciones marco que se perfilan nos han llevado a realizar unas previsiones conservadoras, aunque no por ello exentas de ambición. Sin tener en cuenta otras posibles adquisiciones, contamos para el ejercicio 2010 con un incremento notable del volumen de prestaciones y con una mejora de los resultados. Está previsto que la cifra de negocios aumente en torno a los 2,6 millones de euros, y que el beneficio neto consolidado alcance los 145 millones de euros. Al igual que en el ejercicio anterior, no obstante, contemplamos para el beneficio neto consolidado un margen de variación de más/menos 5% en función de los riesgos y oportunidades que surjan.

De nuevo debemos agradecer a todos nuestros empleados y empleadas el inmenso esfuerzo tanto profesional como humano que cada día realizan para hacer realidad nuestra visión. A ellos les debemos las nuevas cifras récord que se han alcanzado en 2009 en cuanto a la calidad y cantidad de los casos tratados. En mi nombre y en el de todo el Consejo de Administración les doy las gracias por ello.

Nuestro agradecimiento también a los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo Asesor y a los representantes de los trabajadores por la siempre sincera y constructiva colaboración mantenida.

Y a ustedes, nuestros accionistas, darles muy especialmente las gracias por la enorme confianza que de nuevo han depositado en el futuro de la empresa —sobre todo en el marco de la ampliación de capital—, en nuestras posibilidades de crecimiento y en el valor al largo plazo de nuestras acciones.



Wolfgang Pföhler

*Presidente del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG*

Bad Neustadt a. d. Saale, abril de 2010

## LAS ACCIONES DE RHÖN-KLINIKUM

### Baja volatilidad a pesar de la difícil coyuntura

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen un dividendo de 0,30 euros por acción

### EL AÑO BURSÁTIL 2009

Las consecuencias de la crisis financiera y económica mundial han seguido determinando en gran medida el comportamiento de los mercados de capitales en el 2009. Los mercados de acciones más importantes sufrieron grandes pérdidas desde enero hasta comienzos de marzo de 2009, momento en el que alcanzaron niveles mínimos. A partir de entonces, los mercados iniciaron una clara recuperación gracias a las medidas de intervención pública aprobadas como, por ejemplo, paquetes de estímulo económico y políticas de tipos bajos de interés. Así, el principal índice alemán DAX® subió a lo largo del año un 23,8% hasta alcanzar los 5.957,43 puntos, y el índice del segundo mercado MDAX® un 34,0% hasta los 7.507,04 puntos.

### COMPORTAMIENTO ESTABLE DE LAS ACCIONES DE RHÖN-KLINIKUM, AUNQUE INFERIOR A LA RECUPERACIÓN DEL MDAX® EN EL CONJUNTO DEL AÑO

La acción de RHÖN-KLINIKUM AG consiguió escapar en gran medida a la caída generalizada de los valores en primavera de 2009 y cerrar el ejercicio con una cotización de 17,12 euros, lo cual equivale a una ligera ganancia del 0,3% en el conjunto del año. Con una volatilidad del 27,7%, la acción ha permanecido relativamente estable en comparación con otras acciones que cotizan en el índice MDAX®, las cuales han registrado

una volatilidad del 31,4%. No obstante, las acciones de RHÖN-KLINIKUM se han quedado por detrás de la tendencia positiva del MDAX®. A 31 de diciembre de 2009, la acción de RHÖN-KLINIKUM ocupaba el puesto número 7 (2008: 6) en la lista de compañías con más capitalización de mercado del índice MDAX®, ponderando con un porcentaje del 3,5%. Al cierre del ejercicio, los 138.230.000 acciones sin valor nominal en circulación tenían una capitalización de mercado de 2.370 millones de euros (2008: 1.770 mill €). Este incremento es también atribuible al aumento de capital realizado el 6 de agosto de 2009.

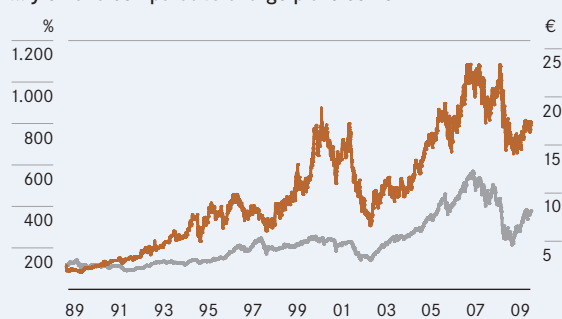
En el ejercicio 2009 se negociaron en los mercados de valores alemanes (incluido Xetra®) un total de 104,9 millones de acciones de RHÖN-KLINIKUM (+2,0%) con un volumen de negociación de 1.700 millones de euros. El volumen medio diario de negociación ascendió a 415.537 acciones, equivalente a 6,5 millones de euros, de las cuales un 97,5% fue negociado en el Xetra®.

El negocio operativo de RHÖN-KLINIKUM AG no se ha visto afectado por la crisis de los mercados financieros. Hemos reforzado considerablemente nuestra estructura financiera con el aumento de capital de 460 millones de euros brutos. Nuestro Grupo no se ha visto afectado por el cierre del grifo crediticio sufrido por las pequeñas y medianas empresas, y no tenemos problema alguno para conseguir créditos. Las entidades prestatarias consideran RHÖN-KLINIKUM AG como

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



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



— La acción de RHÖN-KLINIKUM — MDAX®

una oportunidad de inversión segura, y más ahora en estos tiempos de crisis.

Desde un punto de vista estratégico creemos que la situación económica actual nos brinda grandes oportunidades, ya que el margen de maniobra financiera

de los entes municipales gestores de hospitales se está reduciendo por la caída de los ingresos fiscales. Los propietarios de hospitales municipales se están viendo obligados a reducir la financiación de su déficit ante los agujeros financieros que se avecinan, lo que nos coloca en una situación propicia para poder seguir adquiriendo hospitales.

La acción de RHÖN-KLINIKUM		
ISIN	DE0007042301	
Código del valor	RHK	
Capital social	345.580.000 €	
Número de acciones	138.232.000	
	31.12.2009	31.12.2008
Capital social (en mill €)*	345,58	259,20
Número de acciones (en mill)*	138,23	103,68
Capitalización de mercado (en mill €)	2.366,53	1.769,82
<b>Cotizaciones en €</b>		
Cotización al cierre	17,12	17,07
Cotización máxima	17,62	23,32
Cotización mínima	14,00	14,36
<b>Ratios principales por acción, en €**</b>		
Beneficio	1,07	1,13
Flujo de caja	2,03	2,06
Recursos propios	12,10	8,58
<b>Dividendos</b>		
138,23 mill. acciones no a la par	0,30	(0,26)
103,68 mill. acciones no a la par	(0,40)	0,35

\* 6 de agosto de 2009 (inscripción en el Registro Mercantil): aumento de capital de 86,38 millones de euros hasta los 345,58 millones de euros; emisión de 34.552.000 acciones no a la par (de conformidad con el acuerdo de la Junta General Ordinaria de 31 de mayo de 2007)

\*\* Coeficientes del 2009 calculados de conformidad con la NIC 33 en base a las acciones no a la par ponderadas (117.571.405)

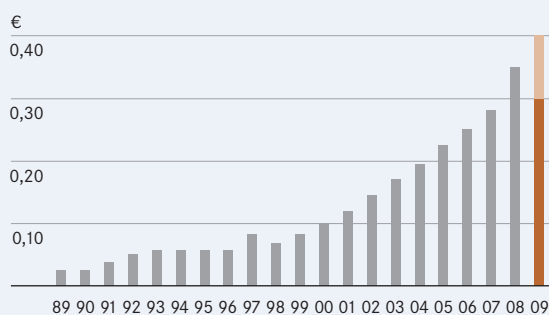
## DIVIDENDOS

Nuestra política de dividendos persigue no sólo el aumento del valor al largo plazo sino también la rentabilidad sostenida de la empresa. Esta política nos va a permitir una vez más proponer a nuestros accionistas un incremento del dividendo para el ejercicio social 2009. Por consiguiente, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión propondrán a la Junta General Ordinaria la distribución de un beneficio para los accionistas de 125.711.461,78 euros, lo que representa un dividendo de 0,30 euros por acción no a la par. Sin el aumento de capital y con el volumen anterior de acciones en circulación se habría distribuido un dividendo de 0,40 euros por acción (2008: 0,35 €).

## RELACIÓN CON LOS INVERSORES

La relación profesional con los inversores es para RHÖN-KLINIKUM AG una prioridad máxima. Esta función se halla bajo el control y la autoridad directos del director financiero. En este contexto, otorgamos una gran importancia al mantenimiento de un diálogo abierto y permanente con todos los agentes del mercado a fin de satisfacer las cada vez mayores necesidades de información de los mercados de capitales. Durante el ejercicio 2009 hemos seguido impulsando nuestras actividades de relación con los inversores para poder facilitar información abundante y detallada de forma sistemática y garantizar de este modo la máxima transparencia frente a los mercados de capitales.

Evolución de los dividendos



2009: propuesta a la Junta General Ordinaria de Accionistas el 9 de junio de 2010 (sin el aumento de capital del 6 de agosto de 2009 se habría distribuido un dividendo de 0,40 euros por acción)

1997: incluido un pago extraordinario de 0,02 euros

Todos los datos ajustados en euros (acción ordinaria)

El contacto directo con accionistas, analistas e inversores potenciales ocupa un lugar prioritario dentro de nuestra política de comunicación. El Consejo de Administración ha informado sobre la evolución del negocio y sobre la estrategia de crecimiento de RHÖN-KLINIKUM AG a través de numerosas conversaciones privadas mantenidas en el marco de roadshows internacionales, conferencias y presentaciones de empresa, que en algunos casos llevamos a cabo en nuestros hospitales.

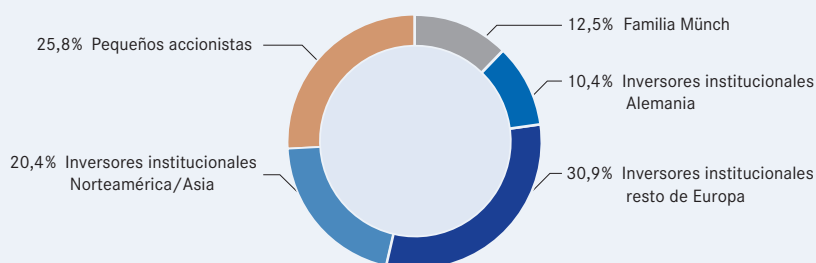
A través de nuestros informes financieros trimestrales informamos sobre la marcha de nuestro negocio operativo. También publicamos de forma periódica noticias para los inversores con información actual de la empresa en medios bursátiles especializados y en nuestra página web. Por otro lado, aprovechamos también los eventos que se celebran de forma regular cada año y que se encuentran recogidos en nuestro calendario financiero, como por ejemplo la conferencia de prensa que se convoca en primavera para la presentación de los resultados del ejercicio y nuestra

Junta General de Accionistas a mediados de año. En septiembre de 2009 celebramos en Bad Neustadt a. d. Saale nuestro cuarto *Capital Markets Day* para inversores institucionales y analistas con un gran éxito de crítica y convocatoria, por lo que tenemos la intención de organizar también este evento en 2010.

La próxima Junta General Ordinaria de Accionistas tendrá lugar el miércoles 9 de junio de 2010 a las 10.00 horas (entrada a partir de las 9.00 horas) en el centro de eventos Jahrhunderthalle Frankfurt (Fráncfort del Meno, Alemania).

Encontrará un calendario financiero con todas las citas importantes de 2010 en la página A al comienzo de este informe y en la sección *Investoren* (versión inglesa: *Investors*) de nuestra página web [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com).

Estructura del accionariado de RHÖN-KLINIKUM AG





## MIEDOS, OPORTUNIDADES Y ÉXITOS

### HISTORIAS DE UN CONSORCIO HOSPITALARIO PRIVADO

La privatización de hospitales es un tema que sigue generando mucha polémica. La discusión gira fundamentalmente en torno a la forma de conciliar la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar el bienestar de los ciudadanos —y por tanto la asistencia sanitaria— y la imperiosa necesidad existente de profesionalización del sector hospitalario a fin de asegurar la calidad y la viabilidad futura de los centros. Las consideraciones de tipo emocional, por un lado, y la presión financiera, por el otro, acaban de aderezar el debate. Ante todas estas consideraciones de tipo más bien teórico, nosotros preferimos opinar con ejemplos extraídos del día a día de nuestras empresas.

*Por Joachim Weber\**

El panorama económico actual es sombrío. Los ayuntamientos, los distritos y los gobiernos regionales de Alemania se han visto arrastrados por el torbellino de la crisis financiera mundial. Ahorrar se ha convertido en una necesidad imperiosa pero, dado que no se pueden efectuar recortes en las cada vez más voluminosas ayudas sociales directas, los recortes deben efectuarse en otros ámbitos. Los colegios, guarderías, hospitales, servicios sociales, proyectos de ayuda para barrios deprimidos, oficinas de información al consumidor, etc. sufren cada día recortes en el número de puestos de trabajo, en los presupuestos y en las inversiones. El resultado son instalaciones obsoletas, edificios viejos que precisan una reforma urgente e incluso centros que se cierran por completo.

Muchos distritos y ayuntamientos se enfrentan ahora al gran dilema de cómo garantizar como mínimo la asistencia básica en los ámbitos sanitario, educativo y de atención a la infancia. La única alternativa que les queda es eliminar de sus presupuestos las partidas más grandes de costes para obtener un mayor margen

financiero que les permita prestar los servicios sociales básicos, y esto se consigue privatizando los grandes centros de costes.

Esta solución, no obstante, sólo es viable si entran en juego entidades pagadoras externas como seguros de enfermedad, seguros de dependencia o incluso los propios ciudadanos, en el caso de servicios que deben abonar directamente de su bolsillo (la tasa de recogida de basuras, por ejemplo). Las universidades, escuelas y guarderías estatales no entran dentro de este supuesto. Muchas residencias de la tercera edad están ya en manos de entidades privadas y generan ingresos procedentes de los propios usuarios y de los seguros de dependencia. La mayoría de ayuntamientos y distritos, no obstante, muestran una mayor reticencia en lo que a la privatización de hospitales se refiere, a pesar de que la carga que éstos suponen en sus presupuestos se está acentuando a medida que se endurece la legislación sobre retribución de servicios hospitalarios. Este proceso avanza actualmente a velocidad de vértigo.

\* Periodista free-lance de Fráncfort del Meno



Los ayuntamientos y distritos son muy conscientes de que los hospitales son un tema muy sensible, puesto que está en juego la salud de los ciudadanos. Si se toca esta cuestión, existe el riesgo de entrar en conflicto con la oposición, los sindicatos, los trabajadores de los centros, los grupos de interés e incluso con los representantes religiosos. Una mezcla no del todo objetiva de idealismo e intereses partidistas, miedos por parte de la ciudadanía, preocupación de los trabajadores por su puesto de trabajo y su salario, oportunismo político e intereses colegiales por parte del colectivo de consultas médicas es la causa de que muchos hospitales públicos se vean envueltos en una especie de manto de protección que hace imposible siquiera plantearse su privatización.

Este manto es el que a menudo esconde la realidad que hay debajo e impide tener una visión objetiva de la situación. Pero, ¿qué es lo que se intenta proteger? La buena medicina, por supuesto, pero también las habitaciones de seis camas, las distancias innecesarias que debe recorrer el personal, las unidades obsoletas de rayos X que hace tiempo que esperan equipos nuevos, etcétera, etcétera. Naturalmente, algunos distritos y municipios cuentan con hospitales modernos bien organizados y bien equipados, aunque a medida que se van vaciando las arcas aumenta el número de hospitales que corren el riesgo de entrar en un proceso imparable de deterioro o, en el mejor de los casos, en un proceso de muerte lenta. Muchos centros empiezan a ser deficitarios, y demasiados carecen ya de los recursos necesarios para invertir en nuevas y modernas tecnologías que permitan mejorar la calidad de la asistencia médica que se presta al paciente.

Si la situación se analizara con mayor profundidad y objetividad, muchos de los miedos existentes hoy en día se dispararían, puesto que la privatización ofrece muchas razones de peso para erigirse como una buena solución. Hay una gran cantidad de empresas gestoras privadas que llevan años poniendo toda su expe-

riencia y capacidades al servicio de los pacientes. En Alemania, no obstante, cuando una empresa hospitalaria privada de estas características gana dinero con su trabajo surgen todavía una gran cantidad de prejuicios morales y se olvida que la mayor parte de estas ganancias revierten en una mejora de la calidad médica y tecnológica de los centros. Por el contrario, un médico que gana dinero con su consulta privada —como lo hacen los hospitales privados— no suscita estos reproches, al contrario, es visto como algo completamente normal.

En muchos hospitales públicos los trabajadores saben muy bien qué es lo que no funciona, pero de ahí a poner en práctica las soluciones hay un buen trecho, como bien saben los gestores y directores de dichos centros. Y es que el Estado ha creado un marco de actuación tal que implantar las medidas de rentabilidad necesarias se convierte en una tarea ardua y harto complicada.

Por el contrario, las empresas hospitalarias privadas disponen de mucha más flexibilidad a la hora de racionalizar los procesos clínicos necesarios para recuperar la senda de la rentabilidad. El objetivo de estos procesos de racionalización es, sobre todo, social: garantizar una medicina de calidad asequible para todo el mundo al largo plazo. Para ello, muchas veces no es suficiente con efectuar una reorganización operativa, sino que se hacen necesarias medidas de reestructuración técnica y constructiva. Sin capacidad de inversión, estas medidas de reestructuración suelen quedarse muchas veces a medio camino, y es aquí donde las entidades públicas se encallan, ya sea por falta de dinero o por otro tipo de obstáculos.

Incluso en aquellos casos en los que se consigue reestructurar con éxito el centro, la cuestión de las inversiones dista mucho de quedar resuelta, porque la reestructuración se centra en subsanar los déficits de funcionamiento diario del centro y en cubrir los costes

## **KLINIKUM HERZBERG**

**254 camas**

**516 empleados**

**31.957 pacientes tratados en 2009**

**Escuela de enfermería**

**Hospital docente de la Universidad Georg-August de Göttingen**

**Cirugía, medicina interna, oncología ambulatoria, ginecología y obstetricia, anestesiología y medicina intensiva**

operativos, no en potenciar su desarrollo. Para que un hospital pueda conservar su atractivo de cara a los pacientes, sin embargo, es necesario que se mantenga al día en todo lo relacionado con los nuevos avances médicos y tecnológicos en los ámbitos diagnóstico, terapéutico y asistencial. Y esto cuesta dinero.

Esto significa que los hospitales públicos también deberían conseguir un superávit que no los hiciera depender de la capacidad inversora de la entidad titular. En la mayoría de los casos esto va a resultar muy difícil, por lo que cada vez son más los políticos locales con visión de futuro que se deciden por la vía de la privatización para garantizar la cobertura médica de la población al largo plazo. Hay también algunos dirigentes regionales y directores de hospitales públicos que apuestan por la privatización a pesar de que sus centros son rentables, y lo hacen porque son muy conscientes de que tarde o temprano se van a topar con el déficit inversor. Esto, sin embargo, constituye una excepción.

La cruda realidad y los argumentos objetivos que hablan a favor de la privatización sirven de poco llegado el momento. Cada vez que se habla de cerrar, fusionar o privatizar hospitales, la oposición que surge es feroz. El enfado que un proceso de privatización provoca en la población no suele ir dirigido contra la empresa privatizadora en cuestión, sino sobre todo contra los dirigentes locales y regionales que, aunque ven la necesidad, afrontan el proceso a regañadientes y con su actitud se complican ellos mismos el camino. Este es siempre el primer capítulo de la historia.

Cuando se abre el proceso de licitación y se seleccionan las primeras candidaturas, los primeros rumores empiezan a correr como la pólvora: “Éstos se van a cargar la mitad de los puestos de trabajo” o “Van a despedir primero a toda la plantilla, y después volverán a contratar a unos cuantos en peores condiciones” o incluso “Quieren comprar nuestro hospital para ce-

rrarlo”; rumores que circulan primero entre los centros y después por toda la región. De esta forma, nace el movimiento opositor a la privatización y las protestas y manifestaciones dirigen ahora su descontento hacia el “malvado comprador”. Capítulo dos de la historia.

En esta fase, a más tardar, es cuando los representantes de los trabajadores de los hospitales entran en escena, se ponen en contacto con el comprador potencial y presentan sus demandas. Las reuniones entre trabajadores y empresa dan paso a informaciones objetivas que acallan los rumores, y los hechos se convierten en los protagonistas del capítulo tres. La implicación temprana de los comités de empresa en los procesos de privatización —por ejemplo mediante el análisis de otros procesos similares— es un hecho muy positivo, como se ha podido ver en numerosas ocasiones a lo largo de la historia del Grupo RHÖN-KLINIKUM. Cuanto antes se implican los representantes de los trabajadores, más rápido se puede llevar el proyecto a buen fin.

La situación se calma y normaliza cuando los pacientes y los empleados tienen sus primeras experiencias con “su” hospital y el nuevo propietario. De repente, llegan todos los nuevos equipos médicos que llevaban años reclamándose, se realizan las inversiones que llevaban también tiempo esperando, se amplía la oferta médica y se abre el hospital a nuevos grupos de pacientes.

Las inversiones vienen acompañadas por otra parte de una rigurosa organización de los procesos clínicos y empresariales, algo que a los trabajadores les resulta nuevo y que a menudo les supone un gran esfuerzo, aunque todos supieran desde hace tiempo que las cosas no podían continuar así. Un empleado de una de las filiales de RHÖN-KLINIKUM expresaba de esta forma una opinión bastante generalizada: “La especialización de los puestos de trabajo que hemos conseguido en nuestro centro es un proceso que todavía tienen

#### Sebastian Harenberg, Herzberg

“ En lo que a la privatización del hospital de Herzberg se refiere, la verdad es que no me decanté ni hacia un lado ni hacia otro. Como mero observador no noté ningún cambio, aparte de la apariencia externa del hospital. En la Klinikum Herzberg me sentí muy bien, a pesar de mi pie roto, y la atención recibida fue excelente. ”





que superar muchos hospitales públicos si quieren sobrevivir”. Cuarto capítulo del proceso de privatización: una nueva normalidad se instala en la vida diaria del hospital.

Naturalmente, todos los procesos de privatización se desarrollan de distinta manera. Todos los hospitales son diferentes, como también lo son las posiciones de salida, las circunstancias locales, la mentalidad de cada región, las culturas empresariales y los puntos de vista y conocimientos de los implicados. El abanico de casos abarca desde centros que se encuentran en graves apuros financieros hasta, en el mejor de los casos, hospitales rentables que quieren prosperar todavía más uniéndose a un gran consorcio.

El abismo que existe entre la unanimidad política local y los tristes grupos de interés que se forman en torno a personas o partidos concretos con el objetivo de sacar rédito político de las tensiones locales —algo que casi siempre genera un proceso de privatización hospitalaria— es también considerable. En todo proceso de privatización desempeña también un papel clave la actitud de la plantilla, que depende fundamentalmente de si ésta participa en el proceso debidamente informada o si lo hace con todos los miedos e inseguridades que les han inculcado desde fuera, generalmente los grupos de interés que comentábamos antes.

Con el fin de contribuir al debate objetivo sobre la privatización de hospitales públicos, ofrecemos a continuación una serie de ejemplos extraídos de la historia de RHÖN-KLINIKUM AG que ilustran detalladamente cómo se produjo el cambio de titularidad pública a privada en algunos de los hospitales del Grupo. Dichos ejemplos se acompañan de comparativas antes/después y de testimonios de algunos de los implicados directos en los distintos procesos.

## LOS INICIOS EN EL OESTE: HERZBERG-OSTERODE

En la Klinikum Herzberg recuerdan todavía hoy gratamente que apenas transcurrido un mes desde la compra de los dos centros de Herzberg y Osterode por parte de RHÖN-KLINIKUM AG llegó a su centro un tomógrafo computarizado. El centro llevaba tiempo esperando este ansiado equipo, pero las posibilidades financieras del distrito de Osterode, al oeste de Alemania, habían imposibilitado la inversión. En la primera reunión de equipo de proyecto que tuvo lugar tras la adquisición y que, como siempre, contó con la participación de miembros del Consejo de Administración de la central de Bad Neustadt a. d. Saale e incluso del propio Eugen Münch —padre del consorcio y en aquel entonces Presidente del Consejo—, la aprobación de la inversión fue cuestión de minutos.

Igual de rápido se decidió reformar toda la entrada del centro. “La primera vez que fui al hospital de Herzberg no encontré la entrada principal. Había multitud de entradas todas iguales. Era muy confuso y se te quitaban las ganas de entrar”, explica Wolfgang Zeise, del departamento de aprovisionamiento del Grupo. RHÖN-KLINIKUM otorga por ello gran importancia al diseño de la entrada de sus hospitales. Una entrada principal predominante ofrece una orientación clara a pacientes y visitantes e invita a entrar. El hospital de Herzberg no tardó en tener una entrada así y en sustituir la antigua ventanilla de registro por un *foyer*.

“Que RHÖN-KLINIKUM AG empezara a invertir de inmediato fue una clara señal lanzada hacia dentro y hacia fuera”, comenta Friedrich-Karl Böttcher, presidente del consejo del distrito por aquel entonces. En una comarca con mayoría absoluta del partido socialista alemán, el SPD, este jurista tuvo que batallar duro para convencer de la necesidad de privatización y conseguir la mayoría necesaria para sacar adelante el proyecto. Los argumentos a favor eran claros: por un lado, la precaria



**Sabrina Lindner, Herzberg**

“ Para mí es muy importante tener un centro médico cerca, porque no siempre tengo tiempo de coger el coche y empezar a hacer kilómetros. ”

situación financiera del distrito, que no se podía permitir grandes inversiones, y por el otro las instalaciones completamente obsoletas de los inicialmente tres hospitales municipales transferidos al distrito en 1973.

Reuniendo todas sus fuerzas, el distrito de Osterode consiguió incluso construir un nuevo hospital en la localidad de Herzberg, cuyas obras duraron del 1985 al 1990. Herzberg está situada en el centro de la comarca, por lo que siempre se había pensado en ella como emplazamiento único centralizado. El edificio viejo y pequeño de Bad Lauterberg ya se había cerrado en 1984; el cierre del hospital de Osterode, por el contrario, topaba una y otra vez con la oposición de los grupos políticos locales.

Estaba claro. Helmut Schmidt, en aquel entonces consejero para el área de hospitales y director administrativo de los centros, describe la situación en la primera mitad de los años noventa de la siguiente forma: “Para una comarca de alrededor de 90.000 habitantes, incluso dos hospitales eran demasiado, más cuando estaban a tan sólo once kilómetros el uno del otro y ofrecían prácticamente las mismas especialidades médicas. Los seguros de enfermedad obligatorios no estaban dispuestos a seguir cofinanciando estas estructuras y amenazaban con recortes”. Ante la presión cada vez más acuciante, los miembros del consejo del distrito resolvieron que la única vía que les quedaba para seguir garantizando la asistencia médica en la comarca era traspasar los centros a una empresa privada de probada solvencia y experiencia.

Finalmente, Friedrich-Karl Böttcher cogió el teléfono: “Llamé al Sr. Münch, y tras dos horas de conversación sabía perfectamente cuáles eran las posibilidades”. El escéptico comité de personal del hospital —presidido en aquel momento por Werner Prange, hoy presidente del comité de empresa del Grupo y miembro del Consejo de Supervisión— se puso rápidamente en contacto con otros compradores potenciales y con otros centros

del Grupo RHÖN-KLINIKUM para recabar información y experiencias de primera mano. El Grupo RHÖN-KLINIKUM convenció, y lo hizo entre otros incluyendo en el convenio colectivo las cláusulas de protección contra el despido vigentes en el sector público.

Cuando el proyecto de privatización se hizo público, las protestas se sucedieron por toda la comarca. Algunos ciudadanos se movilizaron para enviar cartas al director del periódico regional, el sindicato de servicios y transportes públicos ÖTV organizó una manifestación delante del hospital, y un gran número de empleados del centro se afilió al sindicato. Entre ellos estaba Sonja Heise, entonces empleada administrativa y hoy secretaria de dirección del hospital. “Naturalmente que teníamos miedo; eran tiempos muy confusos. Temíamos por nuestro trabajo, por nuestro sustento; todo el hospital tenía miedo”, explica.

Pero ni la amenaza de bomba que interrumpió la sesión resolutoria definitiva del consejo del distrito —de la cual saldría también aprobado el cierre del hospital de Osterode— varió un ápice los planes; al contrario. “Cuando continuamos la sesión en el local alternativo de la vecina localidad de Walkenried, estábamos todos más unidos, incluso los trabajadores, que habían acudido a la reunión con sus pitos y silbatos”, explica Schmidt, director operativo del hospital desde el año 2000 hasta mediados de 2007. En noviembre de 1998, los hospitales de Herzberg y Osterode pasaron a manos privadas y se convirtieron en los primeros hospitales públicos privatizados del oeste de Alemania.

Tras el cambio de titularidad, el hospital siguió funcionando normalmente y las aguas volvieron a su cauce... a pesar de que nada volvió a ser lo mismo. Tras unos pocos meses se instaló en el centro una unidad de cuidados intermedios provisional —conforme al sistema de flujo de procesos típico de RHÖN-KLINIKUM—, se proyectaron los trabajos de reforma y construcción necesarios, y la paga de Navidad se transformó en una par-

**Jochen Gerber, Herzberg**

“Casi toda mi familia ha utilizado los servicios del hospital de Herzberg. Si el tratamiento es crítico, te derivan a otro hospital con la debida antelación, lo cual te da mucha tranquilidad.”



ticipación en los beneficios. El hecho de que muchos médicos mayores se jubilaran en los primeros años tras la privatización y de que llegaran nuevos facultativos con una mentalidad más abierta y acorde con la cultura del Grupo fue para Sonja Heise un hecho incluso positivo: “Antes teníamos semidioses con bata blanca; ahora tenemos compañeros de trabajo”.

Tal y como es habitual dentro del Grupo, en la fase de planificación de las medidas constructivas participaron tanto médicos como personal de enfermería. “Era un planteamiento completamente distinto; si en la construcción del nuevo centro en 1985 nos hubieran escuchado algo más, podríamos haber evitado algunos errores de planificación realmente absurdos”, señala el Dr. Joachim Passian, anestesiista y hasta finales de marzo de 2010 todavía director médico del hospital de Herzberg. “Involucrar a la gente es una estrategia muy inteligente. Después nadie se puede quejar porque todo el mundo ha participado en la decisión.”

En primavera del año 2000 empezaron las obras, y a mediados de 2002 el hospital disponía ya de una gran unidad quirúrgica, estaciones de cuidados intermedios e intensivos más grandes y espacio suficiente para absorber todas las capacidades del centro de Osterode, que había contado con una unidad de medicina interna de 70 camas. La integración de la plantilla de Osterode planteó algunas dificultades, especialmente en lo que al personal de enfermería se refiere. “Por aquel entonces ya habíamos trasladado todas las unidades de Osterode, con todo el personal, pero dejamos que continuaran trabajando como unidades independientes. Osterode siguió siendo Osterode, y tuvo que transcurrir largo tiempo hasta que ambas plantillas trabajaran realmente juntas. Hoy en día, naturalmente, todo esto pertenece al pasado”, explica Sonja Heise.

La reforma arquitectónica del centro convenció a todos los empleados, que vieron en el cambio una importante mejora. Así, por ejemplo, para reducir desplazamientos

absurdos del personal, la nueva sala de partos, la maternidad y la unidad de pediatría se ubicaron en la misma planta muy cerca una de la otra; antes estaban repartidas en dos plantas.

El personal médico es el que más ventajas encuentra en el hecho de haberse integrado en un gran consorcio hospitalario, ya que valora especialmente la colaboración que puede mantener con colegas de otros centros. A este respecto, el Dr. Passian opina: “En los círculos de calidad y equipos de proyecto que el Grupo tiene institucionalizados se desarrolla un valioso intercambio de conocimientos y experiencias, aunque las llamadas telefónicas que se producen después con determinados colegas son incluso más importantes”.

Su colega, la Dra. Marie-Luise Ladiges, especializada en oncología ginecológica, encuentra muy enriquecedora esta colaboración directa entre especialistas y valora en particular la posibilidad de poder presentar sus casos en las sesiones conjuntas de oncología. Además, tiene contacto directo con el hospital universitario Universitätsklinikum Marburg.

La Herzberger Klinik precisa entretanto algunas ampliaciones más. Una oferta asistencial que crece cada día unida a un mayor número de pacientes derivados de otros centros han ido incrementando la demanda de forma permanente. A ello cabe sumar el creciente número de consultas médicas que desean ubicarse cerca o dentro del hospital, un hecho beneficioso para ambas partes que ha disipado todos los recelos que existían.

El antiguo presidente del consejo del distrito, el Sr. Böttcher, concluye de la siguiente forma: “El distrito no habría podido financiar todas estas inversiones, y nuestro hospital se habría visto cada vez más acorralado por los hospitales “rivales” de Northeim, Goslar y Nordhausen, por el hospital universitario de Göttingen y por las entidades pagadoras. Habría desaparecido hace tiempo”.



**Bianca Peter, Herzberg**

“ Mi primera opción y la de mi familia es el hospital de Herzberg. ”

## FRANKFURT (ODER): UNA HISTORIA DE ÉXITO EN LA PERIFERIA

Stefan Härtel, presidente del comité de empresa de la Klinikum Frankfurt (Oder), se lamenta de que el Grupo RHÖN-KLINIKUM no haya podido adquirir ningún otro hospital en la zona de Brandemburgo: “Aquí estamos más solos que la una. Estaría muy bien poder generar nuevas sinergias colaborando con algún hospital vecino”. La Klinikum Frankfurt (Oder) es un hospital del tercer nivel de asistencia con un amplio abanico de especialidades médicas en el que sólo falta la cirugía cardíaca. Los grandes centros más cercanos del Grupo se encuentran en Leipzig, a 180 kilómetros, mientras que los grandes hospitales competidores están a tan sólo 100 kilómetros, en Berlín.

Antes de que RHÖN-KLINIKUM AG lo adquiriera en el año 2002, este hospital de distrito de la antigua RDA era un centro de propiedad municipal gestionado por el ayuntamiento de Fráncfort (Oder) que, según recuerda orgulloso Stefan Härtel, “funcionaba de manera rentable”. Los motivos por los que las autoridades municipales decidieron vender el hospital nos los explica Martin Patzelt, consejero para asuntos sociales de la época y, desde el año 2002 y hasta las elecciones de marzo de 2010, alcalde de esta ciudad cercana a la frontera con Polonia: “En ese momento ya lo veíamos muy claro: la evolución de los costes, el descenso de los ingresos por el cambio al sistema de retribución por GRD y el permanente déficit de inversiones en tecnología médica avanzada nos hubieran llevado, tarde o temprano, a la bancarrota”.

El director médico Dr. Thomas Funk añade algunos argumentos más a favor de la privatización: “El hospital estaba sumido en aquella época en una especie de estado de letargia. La toma de decisiones era extremadamente farragosa y muchas de las decisiones estaban muy relacionadas con personas en concreto y eran difíciles de comprender. Cuando me enteré de que querían

privatizar el centro, me alegré mucho”. El Dr. Thomas Funk hizo campaña a favor de RHÖN-KLINIKUM AG, pues no veía claro que la prevalencia del criterio médico quedara garantizada en ningún otro consorcio: “En el Grupo RHÖN-KLINIKUM se goza de libertad absoluta en las decisiones diagnósticas y terapéuticas”.

Como era de esperar, la privatización suscitó también una fuerte oposición. Patzelt explica que incluso “se llegó a vaticinar que pronto sólo habría en Fráncfort una ‘medicina para ricos’, algo completamente absurdo habida cuenta de que una de nuestras prioridades máximas era adaptar el centro a los cambios demográficos, es decir, al envejecimiento de la población”. También hubo protestas por parte de los trabajadores: temían por sus puestos de trabajo y por la calidad de la asistencia. “Se lanzaban ataques y críticas constantes como, por ejemplo, que en el futuro el hospital sólo contrataría a personal no cualificado para el área de enfermería”, recuerda Härtel. Se produjeron manifestaciones delante del hospital y del ayuntamiento, aunque, según Härtel, “las protestas iban más bien dirigidas contra la privatización en general, no contra el Grupo RHÖN-KLINIKUM”.

La práctica totalidad del colectivo médico también hizo un frente común contra la privatización. “Es comprensible”, explica el Dr. Funk, que llegó a Fráncfort tras la caída del Muro procedente de Berlín occidental: “En esa época había muchos jefes de servicio de la vieja escuela de la RDA; simplemente tenían miedo del ‘malvado capitalismo’”. Este colectivo era el que por otra parte imaginaba disparatados sueldos millonarios y acciones preferentes de la empresa “a precio de saldo”.

La mayoría municipal existente en ese momento no se dejó amedrentar por todo este ruido y continuó adelante con la venta del hospital. Patzelt nunca se ha arrepentido de haber hecho campaña a favor de RHÖN-KLINIKUM AG y de que el ayuntamiento de Fráncfort (Oder) decidiera finalmente adjudicar la venta a este



**Annett Pahl, Herzberg**

“Creo que desde su privatización la Klinik Herzberg ha modernizado mucho su equipamiento, y el hecho de que se hayan instalado allí consultas médicas seguro que beneficiará al paciente.”

consorcio. “La privatización del hospital puede considerarse una auténtica historia de éxito”, afirma el actual alcalde, y continúa: “La calidad médica no ha bajado sino que ha subido, y se han hecho inversiones que el ayuntamiento de Fráncfort nunca se habría podido permitir”.

Los primeros equipos médicos de última generación llegaron rápidamente al centro. A continuación se iniciaron las obras de reforma y reestructuración: se construyó una nueva entrada principal, se reformó íntegramente un bloque de hospitalización y se construyó un nuevo edificio funcional. El excelente equipamiento del centro —que hoy en día cuenta incluso con un acelerador lineal para el tratamiento de tumores— atrajo además nuevo talento médico.

Los 100 millones de marcos alemanes que en esa época fueron a parar a las arcas municipales fue un agradable efecto secundario. “En una ciudad como la nuestra, el dinero se evapora rápidamente”, reconoce secamente Patzelt. Para el actual alcalde, una de sus prioridades máximas era garantizar que los empleados no “salían mal parados” con la operación. De hecho, durante la privatización, su hermana luchó por defender los intereses de los trabajadores al frente del comité de personal.

La lucha dio sus frutos: RHÖN-KLINIKUM AG se comprometió a no despedir a ningún trabajador durante los cinco años siguientes a la privatización, un compromiso por otra parte habitual dentro del Grupo. El actual presidente del comité de empresa constata satisfecho que, finalizado este período de cinco años, la empresa sólo ha despedido a tres empleados a causa del cierre de un laboratorio de genética humana, es decir, por motivos de obra. Que el proceso de privatización se desarrolló dentro de una relativa paz laboral lo confirma el hecho de que sólo hubiera entre las partes dos procesos contenciosos ante los juzgados de lo social y dos procesos conciliatorios; una incidencia de conflictos

realmente baja teniendo en cuenta que el centro emplea a 1.400 personas y que es la mayor empresa de la ciudad. La buena relación existente entre dirección y empleados ha permitido superar crisis como la del brote de legionela del año 2003.

Esto no significa que no haya divergencias. El cambio en marzo de 2003 del Convenio colectivo federal de los empleados del sector público del Este (BAT) al convenio colectivo del Grupo no fue fácil, como tampoco lo fue la sustitución de la paga de Navidad por una participación en los beneficios, medidas que, por otro lado, han asegurado los puestos de trabajo de forma duradera. El hospital tampoco se ha visto afectado en demasía por la externalización de servicios y todavía gestiona su propia cocina, por ejemplo, aunque debe hacerlo de forma competitiva en relación con los precios de los proveedores externos.

Ahora como siempre, los puntos de vista de la empresa y los trabajadores difieren en algunos ámbitos, lo cual es algo completamente normal. “La pirámide de edad de la ciudad se refleja también en nuestra plantilla. El porcentaje de trabajadores mayores que tenemos en el centro es más elevado que en otros centros del Grupo, y a algunos de ellos les cuesta adaptarse a los cambios organizativos y a la creciente especialización de los puestos de trabajo. No existen además actualmente disposiciones en el convenio que permitan reducir la jornada a estos empleados”, explica Härtel. Las consecuencias de estos cambios no son fáciles de asimilar para muchos de ellos, sobre todo para las mujeres cuyo hogar depende enteramente de su salario, que no son pocas en esta región.

Una de ellas es Elke Patzke, enfermera jefe del centro ambulatorio y desde el año 2000 del hospital: “Las tareas y la carga de trabajo aumentan constantemente; desde la dirección se pide siempre más flexibilidad”. Durante las obras de reforma y construcción, por ejemplo, que alteraron muchos procesos y generaron una



#### Berthold Behnke, Herzberg

“ Me pareció bien que privatizaran la Klinikum Herzberg; el hospital no tenía dinero. ”

gran cantidad de ruido y suciedad, se pidió el máximo esfuerzo a la plantilla. La enfermera Elke recuerda satisfecha que durante ese tiempo la dirección la implicó y la ayudó activamente en la resolución de los problemas y dificultades que las obras generaron.

El hospital de Fráncfort (Oder) tiene planes de futuro para continuar creciendo y en ellos figura una expansión hacia el este. Tres puentes comunican Fráncfort (Oder) con la ciudad polaca de Stubice al otro lado del río Oder; los tres con un tráfico muy vivo en ambas direcciones. “Nuestro hospital necesita la comunidad que hay al otro lado del río”, explica el alcalde Patzelt, y continúa: “De esta manera podríamos distribuir el trabajo de forma óptima: nosotros proporcionaríamos a Stubice asistencia especializada y ellos podrían hacerse cargo de la asistencia básica para Fráncfort (Oder)”. Las primeras conversaciones ya están en marcha.

El director del centro, Mirko Papenfuss, elogia la “buena relación” que existe entre empresa y trabajadores: “Aquí nos comunicamos de igual a igual, es uno de los principios básicos del Grupo”. Papenfuss considera que la identificación de la plantilla con la empresa es elevada. Comenta por ejemplo que 800 de los 1.400 empleados que tiene el centro participan en la fiesta de Navidad anual (“el resto tiene que trabajar”), y que siempre hay suficientes voluntarios para organizar la jornada de puertas abiertas que también se celebra cada año. El presidente del comité de empresa, Härtel, confirma esta buena relación: “Ahora, la empresa tiene mucho más en cuenta la opinión del comité de empresa a la hora de tomar decisiones”.

### NIENBURG Y STOLZENAU: DE “TALLER” A HOSPITAL DE MEDICINA AVANZADA

El panorama que esperaba a los miembros del consejo del distrito rural de Nienburg/Weser en marzo del 2001 frente a las puertas de la sede del distrito don-

de tenía que tener lugar una sesión a puerta cerrada no podía ser más fantasmagórico: frente a la puerta de entrada descansaba un ataúd, y los representantes de los trabajadores repartían claveles negros entre los miembros del parlamento y portaban pancartas que decían: “Los defensores de los intereses de los hospitales y todo el comité de personal os acompañan en el sentimiento” o “Con vuestra decisión de hoy vais a enterrar la sanidad pública”.

“Lo que uno sentía en ese momento era muy duro; que lo acusen a uno de enterrar los hospitales comarcales es realmente fuerte”, recuerda todavía el por aquel entonces presidente del consejo del distrito, el Dr. Wilfried Wiesbrock. Los miembros del consejo del distrito se habían reunido para adoptar una resolución sobre la venta de los tres hospitales comarcales de Nienburg, Stolzenau y Hoya que pusiera fin a largos años de eternas discusiones y duros enfrentamientos. Los argumentos a favor que durante años esgrimieron Wilfried Wiesbrock y Heinrich Eggers, por aquel entonces presidente de los cristianodemócratas (CDU) y actualmente jefe del distrito, les permitieron finalmente reunir la mayoría necesaria para sacar adelante el proyecto de privatización de los tres hospitales.

La cruda realidad requería una acción inmediata. El hospital de Nienburg había sido fundado el año 1854 por el mercader Georg Friedrich Bollmann y funcionaba como fundación con sus propios estatutos (hasta que fue vendido). A lo largo de su historia las instalaciones se ampliaron en varias ocasiones pero “visto desde una perspectiva actual, con cada nueva ampliación la organización y estructuración del centro iba empeorando; las diferentes unidades se repartían sin ton ni son por distintas plantas, y para llegar al quirófano, por ejemplo, las camillas tenían que subir una rampa”, explica Beate Jörissen, que como directora del centro de Nienburg participó junto con Mirko Papenfuss en el proyecto de reestructuración de los hospitales de Nienburg y Stolzenau y de construcción de los nuevos edificios. “Las tres

**Waltraud Plümer, Herzberg**

“ Antes de la privatización, la verdad, no tenía ninguna opinión sobre el hospital; ahora estoy muy contenta con el hospital que tenemos. La asistencia es muy buena. ”



alas del edificio no estaban completamente conectadas: a veces tenías que pasar por el sótano para ir de un ala a otra”, explica Jörg Demmler, todavía hoy director de controlling técnico y medioambiental del Grupo. Disponer de un aparcamiento era algo inconcebible dada la ubicación del hospital en el centro de la ciudad.

El Dr. Wiesbrock, jefe de los hospitales de Stolzenau y Hoya y presidente de la fundación del hospital de Nienburg, tenía también muchos problemas que resolver: “El hospital concebido por Bollmann precisaba 15 profesionales más en el área de enfermería que otros hospitales de características similares debido a lo mal que estaba construido”. La única manera de arreglar semejante caos era construir un nuevo edificio pero ¿quién iba a financiar la obra? El distrito no tenía dinero, y “el hospital estaba en el puesto 43 en la lista de inversiones hospitalarias del estado federado de Baja Sajonia”, recuerda el presidente del comité de empresa Werner Behrens. También recuerda que en esa época el comité de empresa intentó crear junto con el sindicato ÖTV un consorcio de hospitales para Alemania del Norte, pero que el proyecto fracasó por los intereses encontrados de los distintos distritos.

La situación en Hoya era especialmente precaria, sobre todo en lo que al déficit de inversiones se refería. Mirko Papenfuss, el antiguo director del centro, recuerda que “el hospital de Hoya no estaba en condiciones de poder seguir prestando asistencia. No había médicos que quisieran trabajar allí, y los pacientes mostraban su disgusto marchándose a otros hospitales, y no precisamente al de Nienburg”. El boletín informativo sobre el sector hospitalario publicado por el sindicato ver.di llegó a informar de que en el hospital se estaba tratando únicamente a seis pacientes, a pesar de lo cual los ciudadanos continuaban con sus protestas para defender “su” hospital.

La necesidad de renovación era cada vez más imperiosa. El Dr. Wiesbrock, muy consciente de los cam-

bios estructurales que se habían producido en la década de los ochenta y noventa en la asistencia médica, recuerda: “Cada vez más pacientes preferían recorrer grandes distancias para ir a un hospital especializado; si alguien se lesionaba jugando a fútbol, por ejemplo, buscaba una unidad de traumatología especializada. Además, habían surgido nuevos competidores más especializados, como el centro médico de Hoya, que tuvo un gran éxito”.

Por último, los avances en los métodos quirúrgicos y la presión de los seguros de enfermedad obligatorios habían reducido los tiempos de hospitalización —que en el pasado habían permitido sobrevivir a muchos hospitales—, y el cambio al sistema de precios por grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) amenazaba en el horizonte. A ello había que sumar un atasco monumental de inversiones y unos reglamentos obsoletos. “En aquel entonces era inimaginable que un hospital del primer nivel de asistencia pudiera tener un laboratorio de cateterismo izquierdo”, comenta el Dr. Wiesbrock.

El gobierno regional tampoco concedió una unidad de ictus al hospital de Nienburg, por lo que estos casos —que precisan una asistencia inmediata— tenían que ser trasladados a Bremen, Hannover o Minden. “El déficit de inversión existente en equipos, instalaciones y, sobre todo, en la organización de los departamentos médicos especializados era escandaloso. Tenía que hacerse algo urgentemente para poder recuperar un nivel de asistencia decente”, recuerda el Dr. Ludger Schoeps, actual director médico del centro y jefe de servicio de la unidad de anestesiología.

“El estado constructivo de los hospitales del distrito de Nienburg era tan precario, que la calidad de la medicina se estaba viendo afectada”, comenta Martin Menger, director de área para el Nordeste de Alemania de RHÖN-KLINIKUM AG. El nivel de ocupación del centro descendía de trimestre en trimestre. “El número de casos tratados en el distrito de Nienburg se situaba por

**Gerd Dierks, Herzberg**

“ Estuve a favor de la privatización, porque pienso que una gestión privada garantiza la rentabilidad. ”



debajo del 50% del total de los casos, lo que significa que más de la mitad de los pacientes acudían a hospitales de fuera del distrito”, recuerda el jefe del distrito Egger.

Cada vez más miembros del consejo del distrito se daban cuenta de que con los recursos disponibles el declive era imparable, por lo que en marzo de 2001 el consejo tomó una decisión: los hospitales tenían que privatizarse. De la media docena de inversores interesados en la operación sólo dos cumplieron los requisitos para entrar en el proceso de licitación: RHÖN-KLINIKUM AG y un grupo católico.

Ganó el primero de ellos, y lo hizo además con el beneplácito de los representantes de los trabajadores. “Habíamos confeccionado un catálogo de requisitos y RHÖN-KLINIKUM AG era el que mejor los cumplía”, explica el presidente del comité de personal Behrens. El Grupo asombró al distrito comprando de inmediato un terreno y comprometiéndose a edificar en él un nuevo hospital equipado con la última tecnología en un período máximo de cinco años, aunque el estado federado de Baja Sajonia no aportara ningún tipo de ayuda económica.

RHÖN-KLINIKUM AG cumplió su promesa. Desde la compra del hospital en 2002 hasta la apertura de las nuevas instalaciones en 2006 el hospital de Nienburg permaneció en el antiguo edificio, irónicamente llamado por aquel entonces “taller de Bollmann”. Las estructuras obsoletas de ese edificio impedían siquiera instalar una unidad de cuidados intermedios, una de las piezas fundamentales del flujo de procesos clínicos de RHÖN-KLINIKUM. Por eso, una vez finalizadas las obras del nuevo edificio en el solar de un antiguo cuartel británico, los acontecimientos se sucedieron a una velocidad de vértigo: el nuevo hospital fue equipado con tecnología médica de última generación, con una unidad de ictus y con una gran unidad de cuidados intermedios y cuidados intensivos.

La oferta asistencial se amplió con nuevas especialidades, entre otras neurología y cardiología, con un laboratorio de cateterismo izquierdo. El centro dispone también de una unidad de radiología telemáticamente comunicada con la Facultad de medicina de Hannover, desde donde se ayuda a los facultativos de Nienburg a diagnosticar casos especialmente complejos. Actualmente, las 243 camas del que continúa siendo un hospital del primer y segundo nivel de asistencia se encuentran todas ocupadas, y la dirección del centro ya está pensando en ampliarlo.

A principios de 2010 se inauguró al lado del hospital un segundo centro médico. “Aquí hay trabajo para todos”, afirma satisfecho Schoeps, director médico del hospital, mientras mira el centro de asistencia médica que hay enfrente. El centro de asistencia médica amplía su oferta constantemente y lo hace siempre con el visto bueno de las consultas médicas locales. Y es que para Schoeps la colaboración con este colectivo es fundamental. Fruto de ella se ha creado un centro de cuidados paliativos que garantiza la asistencia ambulatoria a pacientes de la zona que precisan este tipo de cuidados. El local necesario para ubicar el centro lo ha proporcionado el Grupo RHÖN-KLINIKUM.

En el emplazamiento de Stolzenau también se han producido muchos cambios. Los antiguos edificios se han cerrado y se ha construido justo al lado un nuevo y moderno hospital de dos plantas inaugurado en diciembre de 2005 como centro de telemedicina. En un principio, sus avanzadas capacidades de diagnóstico con tomógrafo computarizado y de resonancia magnética nuclear estaban conectadas mediante telerradiología a la central de Bad Neustadt a. d. Saale; hoy en día es el nuevo hospital de Nienburg quien se encarga. “Es casi como tener al radiólogo en la habitación de al lado”, comenta entusiasmado el Dr. Ekkehard Leopold, jefe de servicio de la unidad de medicina interna entre los años 1976 y 2006 y director médico del centro desde 1982. “Sin la inversión privada no sólo habría cerrado

**Rosemarie Tannert, Herzberg**

“ La idea de la privatización me parecía excelente, porque de ese modo habría un órgano de gestión único. ”





Hoya, sino también Stolzenau”, afirma Ekkehard con rotundidad.

Los sistemas de telemedicina de Stolzenau se mejoran y amplían constantemente: “Desde mi ordenador en Nienburg puedo controlar todos los parámetros clínicos y la evolución de los pacientes de la unidad de cuidados intermedios de Stolzenau y dar las recomendaciones oportunas a los colegas que trabajan allí”, explica el jefe de servicio de la unidad de anestesiología Schoeps. En general, la telemedicina permite ofrecer una asistencia especializada de alta calidad y un servicio ambulatorio 24 horas sin la necesidad de disponer de especialistas para cada disciplina.

Según Schoeps, “a los facultativos que trabajan en el centro se les pide una mentalidad de trabajo más horizontal que vertical”, aunque existen naturalmente posibilidades de especialización en determinados ámbitos. El equipo de cirujanos de Stolzenau, por ejemplo, realiza intervenciones quirúrgicas de emergencias y de la mano. “Para un hospital tan pequeño es un gran logro que el 80% de los casos de la región puedan tratarse allí”, comenta orgulloso Schoeps. Los casos de infarto o accidente cerebrovascular son derivados sin pérdida de tiempo al hospital de Nienburg tras un rápido diagnóstico en Stolzenau.

El hospital de Hoya se cerró a finales de 2004 y la plantilla del centro —mayoritariamente veterana— se incorporó al hospital de Nienburg. “Para poder integrar esa plantilla tuvimos que prescindir aquí de personal más joven”, lamenta el presidente del comité de empresa Behren. Las líneas de actuación, no obstante, habían sido claramente definidas: antes incluso de ganar el concurso, RHÖN-KLINIKUM AG ya había expresado su determinación de cerrar el emplazamiento de Hoya. Las protestas que suscitó entonces esta decisión han quedado ya olvidadas. El hospital de Nienburg está atendiendo a más pacientes procedentes de Hoya de los que jamás pudo atender el viejo hospital. Su recuerdo,

además, sigue vivo en la nueva denominación social “Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau”.

De los antiguos tres hospitales con un total de 450 camas surgieron dos hospitales equipados a la última con un total de 306 camas. Ambos centros pudieron ampliar y mejorar considerablemente su perfil asistencial, lo cual ha repercutido en los últimos años en un aumento constante del número de pacientes tratados. La operación ha beneficiado a todas las partes: a los políticos, que adoptaron una decisión de futuro muy difícil en aquel momento, a los pacientes, que disponen de una asistencia médica con la tecnología más moderna y habitaciones confortables, a los 600 empleados que trabajan en el hospital y que ya no tienen que temer por sus puestos de trabajo, y también a RHÖN-KLINIKUM AG, que acertó plenamente con la reforma y reestructuración de los deteriorados hospitales.

### PIRNA: NUEVO EDIFICIO INTEGRADO

Este antiguo hospital tiene una larga historia que se remonta al siglo XIX. En 1859 abrió sus puertas el primer hospital público moderno de Pirna en una especie de parque situado en el centro de esta ciudad a orillas del Elba. El edificio más antiguo que se conserva del hospital original —y que data del año 1918— ha sido declarado monumento histórico y en él pueden verse los cambios de estilo arquitectónico que ha experimentado el hospital con cada ampliación. La otra cara de la moneda de este conjunto histórico era que la distribución espacial del edificio creaba grandes y farragosas distancias que impedían una organización moderna de los procesos clínicos, y que las posibilidades de aparcamiento en las inmediaciones eran muy limitadas, algo en lo que naturalmente nadie había pensado en el siglo XIX.

En estas condiciones, el hospital de Pirna se presentaba a concurso público a principios del año 2003. Por

**Guido Matschke, Herzberg**

“ La oferta asistencial es buena y variada en la Klinikum Herzberg. Para casos graves, es mejor ir a la Klinikum Göttingen. Es lo que pienso tanto para mí como para mi familia. ”



su parte, el Johanniter-Krankenhaus de la vecina localidad de Dohna-Heidenau adquirido por el Grupo RHÖN-KLINIKUM en noviembre de 2003 presentaba, si cabía, peores condiciones, ya que el hospital era además deficitario.

En el marco del proceso de privatización, el Johanniter-Krankenhaus presentó también una oferta de compra, pero ésta no prosperó porque no satisfacía los requisitos establecidos por el consejo del distrito. “Que RHÖN-KLINIKUM AG pudiera acabar comprando el hospital no me daba ningún miedo”, afirma el veterano subdirector del servicio de enfermería, Karl Krellner, y añade: “Todos teníamos claro que la privatización era algo inevitable. Necesitábamos un edificio nuevo, y el distrito no tenía dinero para construirlo”.

Para hacer realidad las nuevas instalaciones tuvieron que superarse primero algunos pequeños obstáculos. La construcción del nuevo edificio se había proyectado inicialmente en un solar del barrio residencial de Sonnenstein, pero los habitantes del barrio se manifestaron enérgicamente en contra del proyecto por miedo al ruido que pudieran provocar los helicópteros. Fue la única protesta pública que hubo contra la privatización. Por fortuna, se encontró rápidamente otro terreno en un viejo polígono industrial especialmente saneado para tal fin. Y es que “las excavadoras tenían que llegar pronto para que la gente se convenciera de que realmente queríamos invertir en Pirna”, comenta Andrea Aulkemeyer, miembro del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG e inicialmente directora interina del hospital de Pirna. Era necesario además abandonar cuanto antes las antiguas instalaciones con el fin de poder organizar los procesos de forma lógica y razonable. El nuevo solar, por otra parte, ofrecía espacio suficiente para construir un aparcamiento y una entrada adecuada al complejo.

La necesidad del nuevo edificio se hizo si cabe más acuciante cuando en noviembre de 2003 RHÖN-KLI-

NIKUM AG adquirió el Johanniter-Krankenhaus de Heidenau, a tan sólo diez kilómetros. La unidad de cirugía de este segundo hospital se trasladó ese mismo mes al viejo hospital de Pirna, y las de medicina interna y urología hicieron lo propio en marzo de 2004, tras las reformas. La unidad de urología, hasta ese momento no disponible en Pirna, se trasladó a un moderno departamento con capacidades quirúrgicas. Como solución provisional, también se instaló en Pirna un tomógrafo móvil de resonancia magnética. Hecho esto, se procedió a cerrar el hospital de Heidenau.

La integración de ambas plantillas supuso todo un reto. “El hospital religioso sin ánimo de lucro y el hospital público habían mantenido una difícil relación de competencia, por lo que algunas rencillas venían de lejos”, explica el urólogo y jefe de servicio Dr. Volker Janitzky. A ello hubo que añadir pequeñas diferencias de funcionamiento en el día a día. El presidente del comité de empresa, Gisbert Denkert, todavía se acuerda perfectamente: “Ambos centros tenían costumbres y formas de funcionar diferentes. En Pirna, por ejemplo, el carro de anestesia se equipaba distinto que en Heidenau”. Los diferentes sistemas de retribución heredados de ambas plantillas —servicio público y eclesiástico— provocaron también ciertas tensiones en algunos momentos, aunque desaparecieron rápido con la pronta aplicación del convenio colectivo de RHÖN-KLINIKUM AG.

El cambio a estructuras hospitalarias modernas hizo necesario un ajuste de plantilla, ya que ambos centros contaban con un exceso de personal. De los 611 empleados a tiempo completo iniciales se pasó a 518 tras la integración de ambos centros en el 2004 y las primeras medidas de *outsourcing*. La optimización del emplazamiento exigió otras reestructuraciones de plantilla hasta un número total de empleados de 490. “No obstante ello, gracias a las negociaciones mantenidas, pudimos evitar los despidos en las áreas directamente relacionadas con la atención al paciente”, afirma orgulloso Karl Krellner y continúa: “Algunos empleados

**Birgit Schulze, Herzberg**

“La privatización me pareció una iniciativa excelente. Con ella han cambiado algunas cosas en el hospital, todas ellas a mejor. Ahora es mucho más moderno.”



abandonaron la empresa en el marco de acuerdos voluntarios, y casi todos los que se han quedado han podido reducir su jornada laboral en un diez por ciento”.

Tanto Krellner como el presidente del comité de empresa Denkert coinciden en destacar un hecho importante: “Siempre podemos hablar con la dirección y exponer nuestras opiniones y propuestas. Durante la proyección del nuevo edificio la colaboración fue permanente”. La dirección, por su parte, siempre se ha esforzado en mantener una buena relación con los empleados. “Desde el principio hemos mezclado en los equipos a los trabajadores de ambos centros con el fin de crear unas estructuras sociales conjuntas”, explica Aulkemeyer en referencia al proceso de integración. “Esta estrategia la aplicamos también a todos los cargos del segundo nivel directivo.”

La construcción del nuevo edificio contribuyó decisivamente a facilitar la integración. “Si Pirna ya hubiese tenido el nuevo hospital cuando llegaron los de Heidenau, la cosa hubiera sido mucho más difícil. De este modo, las plantillas de ambos centros participaron por igual en los preparativos del nuevo hospital”, comenta la Dra. Katrin Möller, directora de explotación desde agosto de 2003 y miembro de la dirección del hospital desde 2006. Tras el traslado al nuevo edificio en marzo de 2007 ambas plantillas estaban ya completamente integradas. “Ahora disfrutan todos de las mismas mejoras y han podido configurar los procesos y aprovechar las nuevas posibilidades que ofrece el centro de forma conjunta. Se ha acabado eso de ‘esto nosotros siempre lo hemos hecho distinto’”.

La integración de los hospitales de Heidenau y Pirna hizo que al principio Pirna perdiera pacientes. Los pacientes de Heidenau, sobre todo, se decantaron al principio por la vecina Dresde, por lo que del total de 14.390 pacientes que ambos hospitales tenían en 2003 se pasó a tan sólo 12.880 en el año 2004. Desde que el hospital de Pirna está ubicado en las nuevas instalacio-

nes, con 277 plazas de aparcamiento, 19.000 metros cuadrados de zona ajardinada y un ambiente agradable y acogedor, el hospital ha recuperado muchos pacientes e incluso ha ganado nuevos pacientes procedentes de la región de la Suiza Sajona. En el año 2009 se alcanzaba de este modo un total de 16.540 pacientes tratados, mucho más que en los viejos tiempos.

Gracias a la evolución satisfactoria del número de pacientes que confían en el hospital, la plantilla ha crecido de nuevo y está formada actualmente por 550 empleados, contando la clínica psiquiátrica ubicada en un segundo emplazamiento en Pirna. Este incremento está empezando a provocar una falta de espacio, por lo que al nuevo bloque de hospitalización de 38 camas inaugurado a mediados de 2009 le seguirán otras ampliaciones. Para Krellner, esto también es un mérito común: “Todos nos esforzamos por mejorar cada día la satisfacción del paciente y, con ello, la reputación del centro”.

La comadrona jefe Renate Grahl, que antes de la privatización temía junto a sus compañeras por su puesto de trabajo, va todavía más allá: “Todo el personal que trabaja en nuestra unidad ama su profesión”. A ello contribuye el nuevo diseño de la unidad de obstetricia, que ofrece a las pacientes un “ambiente agradable” y a las trabajadoras unas condiciones de trabajo excelentes. Su única preocupación es que “la unidad de pediatría pueda acabar cerrándose algún día”.

La conservación de esta unidad es una de las iniciativas que más se agradece al Grupo RHÖN-KLINIKUM. Cuando el distrito de la Suiza Sajona decidió cerrar la unidad de pediatría a pesar de la enorme protesta ciudadana, el centro apostó firmemente por su mantenimiento en el marco de una iniciativa conjunta entre hospital, ciudadanía y responsables políticos regionales. Para ello, decidieron primero gestionar la unidad como un servicio externo del Hospital Infantil de la Universidad de Dresde y después como un servicio externo de las vecinas Weisseritztal-Kliniken de Freital, también pertenecientes

**Bastien Mrutschock, Herzberg**

“ Si tuviera algo grave, iría al hospital de Herzberg. ”



al Grupo. “La colaboración entre ambos hospitales se ha extendido a otros ámbitos, como el de compras, y se ha intensificado el intercambio de médicos especialistas para garantizar una asistencia integral al paciente en ambos centros”, explica el Dr. Möller.

Los facultativos también están satisfechos con sus condiciones laborales tras la privatización. “El equipamiento del que disponemos ahora era algo impensable hace unos años”, afirma el otorrinolaringólogo y jefe de servicio Alexander Fabian. Para su colega urólogo Volker Janitzky, que había trabajado en la Universidad de Jena y después en el hospital de Heidenau, la garantía de inversión es también muy importante: “En Jena sabíamos que lo que venía a partir de la posición 3 del plan de inversiones eran sólo cuentos. En Heidenau se cansaban de hacer promesas que después nunca cumplían. Con RHÖN-KLINIKUM, en cambio, cuando uno realiza una petición fundamentada, el equipo llega al centro puntualmente”. Que uno no pueda hacer en el Grupo todo lo que le plazca no lo ve tan mal, porque “lo importante es saber dónde estás”.

RHÖN-KLINIKUM AG, sin embargo, no siempre ha gozado de tanta simpatía en Pirna. Andrea Aulkemeyer explica que la primera vez que se reunió con los jefes de servicio del antiguo hospital se encontró con un “ambiente no frío, sino gélido”: “Allí estaban todos los médicos con sus batas blancas, sentados en sus sillones con los brazos cruzados y un semblante hostil que transmitía claramente que no querían ser vendidos bajo ningún concepto”. Todo eso, no obstante, está más que superado.

### AMPER KLINIKEN: LA UNIÓN NOS HACE TODAVÍA MÁS FUERTES

Hansjörg Christmann, jefe del distrito de Dachau, está convencido: “Volvería a tomar la misma decisión. La cuestión es si sería capaz de llevarla a la práctica de la

misma forma. Hoy en día, la privatización de hospitales se topa con barreras importantes de tipo emocional”. En el año 2004, Christmann y el consejo del distrito decidieron vender un 74,9% del hospital del distrito Amper Kliniken AG, con sus dos emplazamientos de Dachau e Indersdorf, a RHÖN-KLINIKUM AG. Y sin que existiera la necesidad. “Las Amper Kliniken eran muy rentables y el nivel de calidad médica era excelente. Las cuentas salían y los centros podían financiar gran parte de sus inversiones”, explica Christmann. El Dr. Michael Weber, jefe de servicio y portavoz del equipo médico directivo, explica con orgullo que las clínicas disponían de una unidad quirúrgica ambulatoria, una unidad de la espalda y una unidad de tratamiento, un confortable bloque de hospitalización con 70 camas e incluso de una gran zona de aparcamiento. “Por aquel entonces, las cifras crecían. Gracias a las inversiones realizadas para mejorar nuestra calidad médica, el número de pacientes tratados aumentaba constantemente.”

Además, la clínica se había convertido en 2001 en el primer hospital de titularidad municipal en operar bajo la forma jurídica de sociedad anónima (AG), por lo que ya se había emancipado considerablemente de la administración pública. En el año 2002 conseguía la categoría de hospital del tercer nivel de asistencia, por lo que las perspectivas del centro eran mucho mejores que las de la mayoría de los otros hospitales públicos. Aun así, “decidimos mirar mucho más allá”, explica el jefe del distrito.

En vistas de la evolución del sector hospitalario en el ámbito médico y tecnológico y de las leyes sobre la financiación de hospitales, los políticos del distrito eran muy conscientes de que “nuestro hospital sólo podía diseñar su propio futuro y crecer en el marco de un consorcio fuerte; los retos a los que en un futuro inmediato debíamos enfrentarnos no se podían superar con los recursos del distrito”, explica Christmann. El jefe del distrito sabía muy bien también que la región tenía grandes necesidades en las áreas de educación, ju-

**Tanja Holze con Emma, Herzberg**

“Para mí es muy importante tener un centro de asistencia médica cerca de casa, porque tengo una niña pequeña y los pequeños accidentes ocurren a menudo.”



ventud y familia, por lo que querían centrarse en estos ámbitos y sellar alianzas sólidas en otras áreas que les permitieran garantizar una buena asistencia con una menor implicación de recursos.

A principios de 2005, RHÖN-KLINIKUM AG se convirtió en socio mayoritario de Amper Kliniken AG, y en diciembre de 2009 adquirió un 20% más de participaciones. El consejo del distrito conservó un 5,1% y el jefe del distrito permaneció como vicepresidente del Consejo de Supervisión de la sociedad. La venta benefició al distrito. Según Christmann, “buena parte de los ingresos obtenidos la invertimos en escuelas, entre otros en la construcción de un instituto de enseñanza media. Y gracias a las inversiones del Grupo RHÖN-KLINIKUM, la asistencia sanitaria en el distrito mejoró todavía más”. La reputación del centro no se vio afectada por la privatización. “Contar con personal médico y de enfermería altamente capaz es un factor clave de éxito. Y nosotros lo tenemos.”

El jefe de servicio Dr. Weber puede entender muy bien por qué el hospital dispone de esta excelente plantilla: “El hospital cuenta con los últimos avances; tanto el tomógrafo de resonancia magnética nuclear como el resto de equipos son de última generación. Por otra parte, en octubre de 2009 inauguramos una nueva unidad con 16 camas de cuidados intensivos y 30 de cuidados intermedios. Con un equipamiento de estas características es fácil conservar el talento que tenemos y captar nuevos especialistas que quieren cambiar de centro dentro de la región de Múnich”. El Dr. Weber quedó especialmente impresionado por la rapidez con la que se llevó a cabo la construcción de la nueva unidad: desde el momento en que se adoptó la decisión hasta que el nuevo departamento abrió sus puertas sólo transcurrieron 15 meses. “Estos plazos eran impensables en el sector público, incluso para nosotros”, explica Weber.

“Estamos obligados a ser buenos”, explica el jefe de servicio de la unidad de cardiología en referencia a su

propia unidad: “La clínica cardiológica de Múnich está a tan sólo doce kilómetros, por lo que los pacientes no acuden automáticamente a nuestro centro”. Aunque los médicos con consulta en la región sigan diciendo en ocasiones que la asistencia ha empeorado desde la privatización, esto es imposible puesto que, si fuera así, el hospital no podría hacer frente a la competencia permanente que supone la concentración de centros médicos especializados en la vecina Múnich.

Que en estas condiciones las cifras sigan creciendo es, sin duda alguna, algo que refuerza la autoestima del centro. Si en el 2005, año en que se produjo la adquisición, el hospital de Dachau atendió a 17.590 pacientes dentro de una zona de influencia de 200.000 habitantes, está previsto que en 2010 esta cifra aumente hasta los 21.700 pacientes. Según el Dr. Weber, estos pronósticos se han realizado sobre una base real muy sólida, “puesto que el centro ha mejorado su capacidad médica y tecnológica de manera constante”. El área ambulatoria no ha crecido con la misma intensidad, dado que en la región metropolitana de Múnich, como sucede con todas las grandes capitales, la oferta de consultas médicas especializadas es enorme.

Como sociedad anónima de titularidad pública, las Amper Kliniken construyeron un centro geriátrico de rehabilitación neurológica en el emplazamiento de Indersdorf, y en el de Dachau un nuevo departamento central de neurología con unidad de ictus y un centro de terapia del sueño. Una vez integrada en el Grupo RHÖN-KLINIKUM, la clínica fue dotada de una unidad central de otorrinolaringología, un departamento de cirugía vascular y un centro de cuidados intensivos. Actualmente se está instalando en la unidad de radiología un centro MRgFUS pionero en Europa para el tratamiento de miomas mediante ultrasonidos enfocados.

“En el equipo médico esperábamos que la privatización nos permitiera seguir marcando pautas dentro del sector, y este deseo se ha cumplido por completo”, explica

**Trude Völtz, Herzberg**

“Hasta ahora sólo hemos tenido buenas experiencias con la Klinikum Herzberg.”



el Dr. Weber. Según éste, para los facultativos del centro poco ha cambiado: “Podemos ofrecer el mismo nivel de calidad médica que antes, y nuestra libertad profesional se ha respetado al cien por cien”.

## CONCLUSIÓN

Los ejemplos ilustrados en este apartado lo confirman: al principio, toda privatización suscita muchos temores. Los empleados temen por su puesto de trabajo y por su sustento, la ciudadanía tiene miedo de perder un centro médico cercano a su lugar de residencia, las consultas médicas de la región temen la competencia del centro privatizado y las autoridades políticas locales temen la pérdida de influencia sobre una institución considerada por los ciudadanos como un pilar fundamental de su bienestar. Algunos temores tienen un fundamento muy lógico, otros son más etéreos, aunque todos ellos tienen algo en común: son fruto de la ignorancia, de la falta de información.

Esta pequeña selección más bien aleatoria de ejemplos de privatización dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM muestra sin embargo que la mayoría de estos miedos son infundados, puesto que casi todos los puestos de trabajo están garantizados durante un período de cinco años. Este es el tiempo que se necesita normalmente para realizar todas las inversiones necesarias, implantar el flujo lógico de procesos clínicos, construir los nuevos edificios e “invertir la tendencia” del hospital para mejorar su rentabilidad y calidad médica.

El tiempo que se necesita para presentar el nuevo perfil del hospital a la opinión pública es muy similar. La reputación del centro es un factor clave para el éxito, porque las cifras de pacientes sólo aumentan si entre la población, el colectivo médico y los servicios de urgencias de la zona corre la voz de que el “nuevo” centro privatizado ofrece realmente una asistencia de cali-

dad. Además, es necesario ganarse la confianza de las consultas médicas locales y convencerlas de las grandes ventajas que conlleva establecer una colaboración mutua.

Cuando finalizan todos los trabajos de reestructuración internos y externos, todos los implicados se dan cuenta de que, de repente, las cosas se mueven y avanzan (de nuevo). El entorno de trabajo es el adecuado, el centro goza de una buena imagen, el número de pacientes aumenta y, en algunos casos, se crean nuevos puestos de trabajo. Los empleados se dan cuenta entonces finalmente —si es que no lo han hecho ya en la fase de inversión— de que sus puestos de trabajo no peligran. Cada vez más consultas locales constatan también que la colaboración con el hospital les resulta extremadamente ventajosa, puesto que tienen la posibilidad de acceder a tecnologías de diagnóstico de última generación y otros equipos avanzados del hospital, intercambiar conocimientos y experiencias con otros colegas y ampliar su propia oferta asistencial de cara a los pacientes. No en vano muchos de los centros médicos que el Grupo RHÖN-KLINIKUM ha instalado cerca de sus hospitales están experimentando una fuerte expansión, y ya se han realizado ampliaciones e incluso construido nuevos centros en algunos emplazamientos.

Tras cinco años, por tanto, las aguas regresan a su cauce: la población se alegra de tener una buena asistencia sanitaria, los políticos hace tiempo que se han olvidado de la privatización y se han centrado en otros puntos del orden del día, y los médicos de la zona mantienen una relación muy provechosa con el nuevo vecino. Por su parte, los empleados a veces están contentos con su trabajo y a veces no, como corresponde a cualquier relación empresario-trabajador. Y todos tienen una cosa muy clara: si hubieran sabido todo esto de antemano, se habrían podido evitar muchas tensiones y preocupaciones innecesarias.

**Sigrid Lachnit, Herzberg**

“La privatización me pareció una excelente idea; ¡ha evitado el cierre del hospital!”



**PERFIL ASISTENCIAL DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM A 31 DE DICIEMBRE DE 2009**

Hospital	Capacidad			Nivel asistencial						Categoría			
	Hospitalización de agudos <sup>1</sup>	Hospital de día /semiambulatorio <sup>1</sup>	Rehabilitación /Otros <sup>2</sup>	Total 2009	Total 2008	Primer y segundo nivel de asistencia	Tercer nivel de asistencia	Cuarto nivel de asistencia	Hospital de especialidades		Centro de asistencia médica	Hospital de telemedicina	Hospital universitario
<b>Baden-Württemberg</b>													
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	89			89	89			x					
Klinikum Pforzheim	500			500	500	x			x				x
<b>Baviera</b>													
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Heinz Kalk-Krankenhaus)	60			60	60	x							
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	222			222	222	x			x				
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Hammelburg)	60			60	60	x			x	x			
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	339			339	339			x	x				
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale	70		44	114	125			x					
Klinik “Haus Franken”, Bad Neustadt a. d. Saale			140	140	140								
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale			232	232	232								
Neurologische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	150		121	271	260			x					
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	200		140	340	340			x					
Amper Kliniken (Dachau)	410	6		416	416	x							x
Amper Kliniken (Indersdorf)	50		70	120	120	x							
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Miltenberg)	80			80	86	x				x			
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)	220		32	252	252	x			x				
Klinik Kipfenberg	100		60	160	150			x					x
Frankenwaldklinik Kronach	282		33	315	315	x			x				
Klinikum München-Pasing	400			400	400			x					x
Klinik München-Perlach	170			170	170	x							x
<b>Brandenburg</b>													
Klinikum Frankfurt (Oder)	799	36		835	835	x			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	152	x			x				
<b>Mecklemburgo-Pomerania Occidental</b>													
IGB Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg	46			46				x					
<b>Baja Sajonia</b>													
Krankenhaus Cuxhaven	250			250	250	x							x
Krankenhaus Gifhorn	344		6	350	350			x					
Klinik Herzberg	254			254	260	x							x
Klinikum Hildesheim	535			535	535			x					x
Mittelweserkliniken (Nienburg)	243			243	243	x							
Mittelweserkliniken (Stolzenau)	63			63	70	x				x			
Wesermarsch-Klinik Nordenham	137			137				x					
Klinikum Salzgitter (Lebenstedt, Salzgitter-Bad)	385			385	400	x							x
Klinikum Uelzen	346			346	359			x					x
Städtisches Krankenhaus Wittingen	56			56	56	x				x			
<b>Renania del Norte-Westfalia</b>													
Krankenhaus St. Barbara Attendorn	286	12		298	298	x			x	x			x
St. Petri-Hospital Warburg	153			153	153	x							
<b>Sajonia</b>													
Weisseritztal-Kliniken (Freital y Dippoldiswalde)	350			350	370	x			x	x			x
Herzzentrum Leipzig	380	10		390	340				x				x
Park-Krankenhaus Leipzig	530	70		600	565	x			x				x
Soteria Klinik Leipzig	56		174	230	230				x				x
Klinikum Pirna	380	20		400	400	x				x			x
<b>Sajonia-Anhalt</b>													
Krankenhaus Anhalt-Zerbst	202			202				x		x			
MEDIGREIF Kreiskrankenhaus Burg	241			241				x		x			x
MEDIGREIF Bördekrankenhaus Neindorf	205			205				x		x			
MEDIGREIF Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern	148			148					x				
Krankenhaus Köthen	264			264	264	x				x			
<b>Turingia</b>													
Zentralklinik Bad Berka	669			669	669			x		x			
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	212			212	212	x				x			
Fachkrankenhaus Hildburghausen	288	74	186	548	517				x				
Klinikum Meiningen	568			568	568			x		x			x
<b>Total</b>	<b>14.131</b>	<b>360</b>	<b>1.238</b>	<b>15.729</b>	<b>14.691</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: 32 camas de cuidados a corto y largo plazo (residencia de ancianos); Krankenhaus 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 2009 y el 31 de diciembre de 2009

### DIÁLOGO PERMANENTE ENTRE EL CONSEJO DE SUPERVISIÓN Y EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

En el ejercicio social 2009 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 importantes para la empresa.

El Consejo de Administración ha mantenido informado al Consejo de Supervisión de forma periódica, actual y detallada, por medio de informes tanto orales como escritos, de todos los aspectos relevantes en materia de planificación empresarial y desarrollo estratégico del Grupo, así como en relación con la evolución de los negocios y la situación del Grupo, incluido el análisis y la gestión de riesgos. El Consejo de Supervisión ha sido informado ampliamente de todos los proyectos y desarrollos importantes así como de aquellos acontecimientos de especial relevancia. El Consejo de Administración ha explicado y comentado con el Consejo de Supervisión las desviaciones habidas con respecto a los planes y objetivos fijados, argumentando las causas de las mismas. El Consejo de Administración coordina la orientación estratégica del Grupo con el Consejo de Supervisión. 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 otros miembros del Consejo de Administración o con empleados expertos, 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. Las reuniones personales de dos horas que generalmente se celebran una vez por semana y que, en caso necesario, pueden prolongarse y también complementarse con llamadas telefónicas sirven para intercambiar impresiones y valoraciones. Esta comunicación directa y personal es especialmente relevante para una empresa que se encuentra como pocas en el centro de una fuerte transformación social en la que se pasará de un sistema sanitario público a un sistema sanitario de mercado. Los conceptos y principios asistenciales del siglo pasado (prestación universal de servicios sanitarios sin cargas financieras adicionales) se están topando con un incremento permanente de la demanda de servicios sanitarios por parte de una población que envejece y que presenta un índice cada vez mayor de problemas de salud. El objetivo del Grupo RHÖN-KLINIKUM es satisfacer esta demanda con nuevos y modernos métodos que no tienen nada que ver con los que se utilizaban en el pasado y garantizar una asistencia asequible e integral a toda la población. Ello, no obstante, requiere una serie de cambios que con toda probabilidad suscitarán reticencias políticas y mediáticas y que muchas veces no se podrán evitar. A menudo, el Consejo de Administración se ve obligado a materializar sus objetivos de forma más lenta, pausada y suave o incluso a no materializarlos, o a hacerlo mediante consensos y compromisos de por medio. La valoración y calibración de estos hechos y sus consecuencias son abordadas de forma concreta, también de cara a clarificar si, por razón de sus dimensiones o de su importancia, han de ser tratados en los comités o en la sesión plenaria del Consejo de Supervisión. Otros temas rutinarios importantes tienen que ver con el funcionamiento interno del Consejo de Administración, las perspectivas personales de sus miembros y la evaluación del rendimiento de cada miembro y del Consejo de Administración en su conjunto.

Durante el ejercicio 2009, las reuniones ordinarias mantenidas con el Presidente del Consejo de Administración se centraron en gran medida en la marcha de la economía global y en sus consecuencias directas e indirectas para la empresa. El aumento de capital realizado fue el resultado de una de estas reuniones de estrategia.

Las reuniones que se llevan a cabo con otros miembros del Consejo de Administración cuentan 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.

El trabajo del Consejo de Supervisión se basa en una relación estrecha de cooperación y un contacto periódico entre el Presidente del Consejo de Supervisión y los vicepresidentes. El intercambio regular de información, el tratamiento de cuestiones especializadas, el análisis y la resolución de problemas y la preparación del contenido y del desarrollo de las reuniones plenarios y de los comités forman también parte integrante de este trabajo de cooperación que cuenta, si el caso lo requiere, con otros miembros expertos del Consejo de Supervisión. Entre los demás miembros del Consejo de Supervisión se produce también un intenso intercambio de opiniones, ya que todos ellos tienen acceso por medio de informes y actas a toda la información relevante, incluso la perteneciente a comités de los que no forman parte.

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

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

Los miembros del Consejo de Supervisión que no se encuentran representados en un comité o que no pertenecen al comité para el que se ha convocado una reunión plenaria deben asegurar la participación responsable en el pleno como una prioridad básica para ejercer su derecho a estar informados. Estos miembros tienen la importante función de contrarrestar las posibles deficiencias en el control que puedan derivarse de la estrecha relación mantenida por el Comité con el Consejo de Administración en el marco de su colaboración. Se acepta y es útil que los miembros que sean menos competentes en la materia que se esté tratando en esos momentos pidan a los expertos que expliquen más claramente su postura, proporcionando así una base de trabajo más amplia al Consejo de Supervisión. Dado que los miembros del Consejo de Supervisión están obligados a mantener la más estricta confidencialidad, se presentó una recomendación dentro del Consejo con el fin de aprovechar los conocimientos especializados de determinadas personas sobre cuestiones concretas mediante un contacto y un intercambio directo de dichos conocimientos.

La composición de cada uno de los comités permanentes durante el ejercicio y la composición actual se detallan más abajo en el cuadro de estructura organizativa del Consejo de Supervisión.

Además de las reuniones ordinarias de cada uno de los comités, en el 2009 se celebraron en relación con la preparación y ejecución del aumento de capital tres reuniones extraordinarias del Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas y una reunión extraordinaria del Comité de Auditoría, a las que en algunos casos asistieron otros miembros del Consejo de Supervisión que poseían la competencia necesaria sobre las materias objeto de estudio.

**El Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas** ha celebrado cinco reuniones ordinarias y tres extraordinarias (quórum del 93%) durante el ejercicio 2009. El Comité delibera sobre el desarrollo e implementación de la estrategia corporativa con el Consejo de Administración y adopta acuerdos en lugar del Consejo de Supervisión sobre la adquisición de hospitales y las inversiones sujetas a autorización así como sobre la financiación de dichas medidas. Además, el Comité revisa los informes que han de ser remitidos por el Consejo de Administración sobre la evolución de las inversiones y de la situación financiera y que más tarde habrán de ser presentados al pleno del Consejo de Supervisión. Una función importante del Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas es estudiar la estrategia global y parcial del Consejo de Administración sobre la marcha de la empresa, en la que tienen que encajar cada uno de los proyectos de inversión y las medidas financieras. Esto incluye también temas y cuestiones de naturaleza tecnológica y social así como los avances de la medicina.

Durante el ejercicio 2009, gran parte del trabajo del Comité se centró en las labores de asesoramiento para la preparación y ejecución del aumento de capital. Como consecuencia de la precaria situación financiera de las arcas públicas debido a la crisis económica y financiera mundial y a la pérdida de ingresos fiscales, los entes propietarios de hospitales públicos ya no podrán dotar a sus establecimientos de los recursos financieros necesarios. Las inversiones, las medidas de rehabilitación y modernización y la com-

pensación de las pérdidas anuales de explotación ya no podrán financiarse, lo cual provocará la ola de privatizaciones prevista. A la vista de las oportunidades de crecimiento que esta situación ofrece a nuestro Grupo, el Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración han decidido reestructurar las bases financieras del Grupo y reforzar los recursos propios con un aumento de capital, consiguiendo con ello además una independencia adecuada respecto de los bancos. De este modo, la Sociedad está en disposición de poder actuar rápidamente en el caso de que se presenten ofertas de compra que cumplan nuestros requisitos de calidad. Por motivos de competencias, las deliberaciones sobre el aumento de capital y las resoluciones necesarias del Consejo de Supervisión se realizaron a través del Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas y requirieron la celebración de tres reuniones extraordinarias del Comité.

Otro de los puntos que centraron el debate estratégico de este Comité en distintas reuniones fue la estructuración e implantación de las dos divisiones del Consejo de Administración de asistencia hospitalaria y ambulatoria de primer y segundo nivel, desarrollo médico y gestión de la calidad (División 1) y asistencia de tercer y cuarto nivel y centros de especialidades (División 2). El objetivo del Grupo de dejar de ser una empresa gestora de hospitales convencional para convertirse en un prestador de servicios sanitarios integrados, con el objetivo de conseguir un liderazgo en el mercado como proveedor asistencial integral, ha servido al Comité para iniciar un debate estratégico sobre nuevas formas de financiación de los servicios sanitarios que garanticen una distribución equitativa de la carga económica entre los que utilizan y los que financian dichos servicios.

Además del informe del Presidente del Consejo de Administración sobre la marcha actual del negocio, el Consejo de Administración ha presentado de forma sistemática en cada reunión del Comité un informe sobre adquisiciones que, además de ofrecer una panorámica general del mercado hospitalario alemán, ha servido de base para discutir conjuntamente proyectos 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.

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

**El Comité de Asuntos de Personal** —que se ocupa de las cuestiones en materia de personal que atañen al Consejo de Administración— ha perdido parte de sus competencias como consecuencia de las nuevas regulaciones legales y disposiciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo. El traslado de estas facultades al ámbito de competencia del plenario del Consejo de Supervisión ha hecho innecesario que este comité se reuniera en el ejercicio 2009. El Comité se ha ocupado (sin necesidad de reunirse) de asuntos relacionados con los contratos de antiguos miembros del Consejo de Administración, la revisión de la estructura retributiva y la modificación de las directrices sobre retribución de los miembros del Consejo de Administración al objeto de adaptarlas a la nueva normativa legal y a las disposiciones modificadas del Código de Gobierno Corporativo Alemán. También se ha centrado en la valoración del rendimiento y del progreso de cada uno de los miembros del Consejo de Administración. Los resultados del trabajo de los miembros del Comité fueron sometidos a la sesión plenaria del Consejo de Supervisión para su estudio y deliberación y, en la medida necesaria, para su aprobación mediante acuerdo.

Durante el ejercicio 2009 tampoco ha sido necesaria la intervención del **Comité de Mediación**, constituido conforme a lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 27 de la Ley Alemana de Cogestión (MitbestG).

El **Comité de Auditoría** ha celebrado durante el ejercicio un total de seis reuniones (quórum del 97%). El auditor ha participado en dos de estas reuniones. La actividad del Comité se ha centrado principalmente en la revisión de las cuentas anuales 2008 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 verificado la independencia del auditor previsto para las cuentas anuales 2009 y para el análisis del informe financiero semestral, ha obtenido la declaración sobre la independencia del auditor de conformidad con lo establecido en el artículo 7.2.1 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, ha propuesto al pleno del Consejo de Supervisión un candidato para su presentación a la Junta General de Accionistas y, una vez aprobado dicho candidato, ha cursado el encargo al auditor elegido y ha acordado los honorarios con el mismo. Para la auditoría del 2009 se ha definido un catálogo de puntos clave. También se ha examinado la adjudicación a los auditores del Grupo de contratos de consultoría para servicios no relacionados con la auditoría. Se ha supervisado la cualificación del auditor.

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 provisionales a publicar se han tratado de forma regular con el Consejo de Administración, y el informe financiero semestral ha sido estudiado en profundidad con el Consejo de Administración y el auditor. Sobre la base de las cifras presentadas por el Consejo de Administración, los miembros del Comité también supervisan de forma crítica la integración financiera de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH dentro del Grupo y los cambios asociados a la misma que deberán producirse en estos centros para incrementar la calidad asistencial, la eficiencia y la capacidad investigadora.

El Consejo de Administración nos ha mantenido permanentemente informados sobre la marcha y el contenido de la auditoría rutinaria iniciada durante el período de informe por el Instituto Alemán de Auditoría Financiera (DPR).

Se ha analizado en profundidad y de forma crítica con el Consejo de Administración el Informe de Controlling del Grupo, un informe sobre controlling financiero y de resultados que se presenta de forma trimestral y que forma parte integrante del sistema de gestión de riesgos. En dicho informe el Consejo de Administración presenta la evolución de los resultados de cada uno de los hospitales del Grupo tanto a nivel de centro como de los distintos departamentos, y dicha evolución es analizada de forma crítica por el Comité.

Éste ha sido informado además periódicamente sobre la actividad del departamento de Auditoría Interna por parte del director de dicho departamento, que ha participado en tres reuniones. El Comité ha aprobado el plan de auditoría del departamento de Auditoría Interna correspondiente al 2009 así como su actualización. Los informes de auditoría del departamento de Auditoría Interna han sido presentados y debatidos con el Consejo de Administración. El Consejo de Administración nos ha informado sobre la implementación de las recomendaciones del departamento de Auditoría Interna mediante datos sobre los resultados del seguimiento de informes y su inspección.

En cuatro de las reuniones celebradas también se ha abordado la organización y el desarrollo del sistema de gestión del cumplimiento sobre la base de los informes y explicaciones del Consejo de Administración. El Comité de Auditoría aprobó la formalización de los acuerdos con el comité de empresa presentados por el Consejo de Administración para la aplicación de distintas directrices de cumplimiento. Los informes

periódicos del Consejo de Administración incluyen también el informe trimestral sobre infracciones, casos dudosos y problemas relacionados con el cumplimiento.

El Comité se ha ocupado también del control de los instrumentos de dirección y organización de la Sociedad. Así, por ejemplo, el director de departamento correspondiente ha presentado al Comité las áreas de gestión de proyectos de construcción y control de costes de construcción en el marco de la reestructuración del área de ejecución de grandes inversiones. El miembro competente del Consejo de Administración informó sobre la reorganización de las infraestructuras y tecnologías informáticas y de comunicaciones del Grupo para adaptarlas a su crecimiento.

En relación con la redacción de la Declaración de Conformidad según el artículo 161 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas (AktG) respecto de las recomendaciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo, el Comité ha supervisado y adoptado los cambios de la Comisión Gubernamental de fecha 18 de junio de 2009 y ha emitido una recomendación al pleno del Consejo de Supervisión.

El **Comité Anticorrupción** es el órgano de interlocución para los empleados, proveedores y pacientes en aquellos casos en los que se sospecha que puede haber corrupción. Como respuesta a la información facilitada por un empleado, el Comité procedió a examinar un incidente ocurrido en el área de aprovisionamiento de una sociedad del Grupo. Tras el examen realizado por el departamento de Auditoría Interna y la dirección del centro, se resolvió rescindir el contrato con un proveedor. Además, durante el ejercicio 2009 los miembros del Comité Anticorrupción han participado junto con el Consejo de Administración en labores de asesoramiento relacionadas con la preparación y confección de las nuevas directrices de cumplimiento. No ha sido necesario celebrar ninguna reunión. El presidente del Comité es al mismo tiempo miembro del Comité de Auditoría, con lo que se le facilita acceso inmediato a las posibilidades de control de este último comité. No ha sido necesario solicitar al Comité de Auditoría 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 motivado la adopción de ninguna medida especial.

El **Comité de Calidad e Innovación Médica** asesora al Consejo de Administración y al Consejo de Supervisión sobre los últimos avances y tendencias existentes en el campo de la medicina y supervisa la evolución de la calidad de los servicios médicos. El Comité ha celebrado durante el ejercicio una sola reunión (quórum del 100%), en la cual ha analizado principalmente las actividades de gestión de calidad del Grupo y las medidas de mejora continua diseñadas para ofrecer a todos los pacientes un nivel óptimo de calidad asistencial y alcanzar de este modo un liderazgo cualitativo en todos los niveles de la asistencia sanitaria. Otro de los puntos importantes de la reunión ha sido la discusión sobre los objetivos estratégicos que se pretenden conseguir con la unidad de radioterapia de partículas de Marburg y su integración dentro del concepto asistencial de este hospital universitario, de las actividades de investigación de la facultad y del Grupo.

Mediante acuerdo del Consejo de Supervisión de 28 de octubre de 2009 se nombró a tres miembros para el **Comité de Designaciones**, el cual empezó a analizar de inmediato posibles candidatos para la reelección de miembros del Consejo de Supervisión representantes de los accionistas que tendrá lugar el próximo 9 de junio de 2010 durante la Junta General de Accionistas. Los candidatos designados serán presentados al pleno del Consejo. En la reunión de 9 de diciembre de 2009 (quórum del 100%) —que contó con la asistencia de la mayoría de miembros restantes del Consejo de Supervisión representantes de los accionistas que habían sido invitados— se confeccionó un catálogo de competencias para candidatos sobre la base de un perfil de requisitos y cualificaciones con el objeto de facilitar el relevo y detectar posibles pérdidas de competencias resultantes de la marcha de algún miembro. En base a una lista de competencias muy amplia y detallada se confeccionará un perfil del Consejo de Supervisión que, en comparación con la lista de candidatos, permita optimizar y equilibrar las propuestas y llegar a designaciones concretas.

## EL TRABAJO DEL PLENO DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

El Consejo de Supervisión ha celebrado un total de cuatro reuniones ordinarias y una extraordinaria durante el ejercicio 2009 (quórum del 98%), no habiendo participado ningún miembro en menos de la mitad de las reuniones.

Las reuniones ordinarias del Consejo de Supervisión se encuentran divididas en dos bloques. En el primero se tratan cuestiones internas del Consejo de Supervisión y temas especiales de control. En este contexto, se analizan ampliamente los informes de trabajo de los presidentes de los distintos comités. Dichos informes, así como las preguntas y debates que suscitan, van más allá del contenido de las actas de las reuniones de los comités de las que previamente disponen todos los miembros del Consejo de Supervisión y permiten a los miembros no representados en dichos comités obtener amplia información sobre los asuntos tratados y sobre los acuerdos adoptados. Como norma, a esta parte asisten únicamente el Presidente del Consejo de Administración y su Vicepresidente. En la parte más amplia y prolongada dedicada a informes y propuestas, el Presidente del Consejo de Administración —y en la medida requerida el Presidente del Consejo de Supervisión, desde su punto de vista— informa normalmente en primer lugar sobre los últimos acontecimientos del sector sanitario y sobre la marcha actual del Grupo. Las discusiones que se derivan de dichas exposiciones exigen por lo general a los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión una actualización constante de sus conocimientos así como experiencia propia sobre la materia.

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

En la reunión celebrada el 11 de febrero de 2009, el Consejo de Supervisión debatió largamente con el Consejo de Administración el concepto marco necesario para el establecimiento de la División 1 (asistencia hospitalaria y ambulatoria del primer y segundo nivel) así como las medidas de ampliación requeridas para la División 2 (asistencia de tercer y cuarto nivel y centros de especialidades). También fueron objeto de debate las repercusiones que han tenido dentro del Grupo la crisis financiera y económica mundial y las nuevas regulaciones legales del sector sanitario. La planificación del Grupo para el 2009 ha sido estudiada en profundidad, con la vista puesta especialmente en las consecuencias de la Ley de Reforma de la Financiación de Hospitales (KHRG), los incrementos salariales y el aumento previsto de los costes materiales. El plan de inversiones 2009 fue aprobado después de haberse realizado un estudio crítico de su contenido.

En la reunión del balance celebrada el 22 de abril de 2009 y en presencia de los auditores, se estudiaron y debatieron con el Consejo de Administración y con los auditores las cuentas anuales y el informe de gestión de RHÖN-KLINIKUM AG así como las cuentas consolidadas y el informe consolidado correspondientes al ejercicio 2008. 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. La sesión plenaria se ocupó también extensamente de la actitud restrictiva de los bancos a la hora de conceder préstamos a las empresas como consecuencia de

la crisis financiera y económica mundial, y se abordó la necesidad de adoptar medidas de ajuste con tiempo suficiente para asegurar la financiación del Grupo. En la reunión también se trataron los preparativos para la Junta General 2009, en particular la adopción de las recomendaciones de acuerdo del Consejo de Supervisión sobre las propuestas de acuerdo que figuran en el orden del día de la Junta General una vez debatidos los puntos de dicho orden del día.

En la reunión extraordinaria del Consejo de Supervisión del 24 de mayo de 2009 se debatió la propuesta del Consejo de Administración de llevar a cabo un aumento de capital en la segunda mitad del año, agotando el capital autorizado. Este aumento de capital está pensado para afianzar las bases de crecimiento del Grupo ante la ola de privatizaciones de hospitales públicos que se prevé tenga lugar en el 2010. El Consejo de Supervisión aprobó la propuesta de aumento de capital y delegó al Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas la facultad de adoptar las decisiones subsiguientes sobre este tema.

En la reunión del 2 de julio de 2009 tuvo lugar un debate sobre posibles formas de financiación de los servicios de salud a través de la creación de nuevos grupos de solidaridad. En el marco de dicho debate se analizó la implantación del paquete de medidas creado por el Consejo de Administración con el fin de gestionar la transformación de empresa gestora de hospitales a proveedor integral de servicios sanitarios. El Consejo de Supervisión ha estudiado y aprobado el Reglamento Interno actualizado del Consejo de Administración.

En la reunión del 28 de octubre de 2009 el Consejo de Supervisión adaptó su Reglamento Interno a las nuevas disposiciones legales y a los cambios habidos en el Código Alemán de Gobierno Corporativo. También se acordó la composición del Comité de Designaciones. En el marco de una autoevaluación interna se han estudiado y comunicado asimismo posibles mejoras de eficiencia de nuestro trabajo. El desarrollo de los centros de telemedicina y las mejoras asistenciales en la gestión de pacientes también centraron parte de la reunión. La previsión de resultados e inversiones presentada por el Consejo de Administración para el ejercicio social 2010 fue debatida de forma crítica y exhaustiva por el pleno en lo relativo a las premisas subyacentes a la misma y a los objetivos fijados para las sociedades del Grupo.

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 2009 para la Sociedad y para el Grupo presentadas y actualizadas periódicamente por el Consejo de Administración.

El Consejo de Supervisión ha estado permanentemente informado sobre la situación de riesgos del Grupo a través de los informes del Consejo de Administración presentados en cada reunión y ha analizado la situación de forma exhaustiva.

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

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

## CÓDIGO DE GOBIERNO CORPORATIVO Y DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

El Consejo de Supervisión se ha ocupado de forma permanente de los temas y del desarrollo del Código Alemán de Gobierno Corporativo y ha reducido al mínimo las divergencias respecto de las recomendaciones de dicho Código. La Declaración de Conformidad emitida el 30 de octubre de 2008 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 18 de junio de 2009. La nueva Declaración de Conformidad fue emitida por el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión el 28 de octubre de 2009 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 informa sobre el Gobierno Corporativo en la página 40 y siguientes del presente Informe Anual. Dicha información se realiza también en nombre 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.

## CAMBIOS Y COMPOSICIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

La composición del Consejo de Administración así como los datos personales, funciones y tareas de cada uno de sus miembros están contenidos en el presente Informe Anual en el apartado “Órganos de la Sociedad”. No se han producido cambios en la composición del Consejo de Administración.

En su reunión del 24 de mayo de 2009 el Consejo de Supervisión acordó la reelección del Sr. Gerald Melder para el periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2009 y el 31 de diciembre de 2010 y le nombró Vicepresidente del Consejo de Administración.

## CAMBIOS Y COMPOSICIÓN DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Desde el 31 de diciembre de 2005, el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG está formado por 20 miembros de conformidad con las disposiciones de la Ley Alemana de Cogestión (MitbestG). Diez de los miembros del Consejo de Supervisión han sido elegidos por los accionistas y otros diez por los trabajadores. No se han producido cambios personales en el ejercicio correspondiente al presente informe.

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

El Sr. Bernd Becker dejó el Consejo de Supervisión debido a la finalización de su relación laboral con efectos al 2 de diciembre de 2009. Para cubrir el periodo de mandato restante de este miembro del Consejo de Supervisión se ha designado a la Sra. Annett Müller. La elección del nuevo Vicepresidente del Consejo de Supervisión representante de los trabajadores y la elección de miembros para el relevo en los comités se fijaron de mutuo acuerdo para la primera reunión ordinaria del Consejo de Supervisión del 2010. Los candidatos propuestos por los empleados para suceder a los miembros salientes de los comités fueron



invitados a las reuniones de los comités para evitar los costes que hubiera supuesto una reunión electoral adelantada. En la reunión del Consejo de Supervisión del 10 de febrero de 2010, el Sr. Joachim Lüddecke fue elegido Vicepresidente del Consejo de Supervisión. Para el Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas fue designado como sucesor el Sr. Helmut Bühner, para el Comité de Asuntos de Personal el Sr. Joachim Lüddecke y para el Comité de Calidad e Innovación Médica la Sra. Ursula Harres.

El Sr. Michael Mendel dimitió como miembro del Comité de Auditoría con efectos al 28 de octubre de 2009 a petición propia debido a una sobrecarga de responsabilidades profesionales. En su reunión del 28 de octubre de 2009 el Consejo de Supervisión eligió al Sr. Jens-Peter Neumann como su sucesor.

## EXAMEN Y APROBACIÓN DE LAS CUENTAS ANUALES 2009

El Consejo de Administración ha elaborado las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2009 y el informe de gestión del ejercicio 2009 de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio Alemán (HGB) y las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio cerrado el 31 de diciembre de 2009 y el informe de gestión consolidado del ejercicio 2009 de conformidad con el artículo 315a del Código de Comercio Alemán (HGB) y las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), en los términos aplicables en la Unión Europea. La sociedad auditora PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Fráncfort del Meno, ha auditado las cuentas anuales y el informe de gestión de la Sociedad correspondientes al ejercicio 2009 y las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio 2009. No habiéndose presentado ninguna objeción en el marco de la auditoría, los auditores han elaborado un Informe de Auditoría sin salvedades.

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

En la reunión celebrada el 27 de abril de 2010 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 27 de abril de 2010

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	COMPOSICIÓN DE LOS COMITÉS	Comité de Auditoría
<p>Presidente Eugen Münch</p>	<p>Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas</p>	<p>Wolfgang Mündel <i>Presidente</i> Caspar von Hauenschild Detlef Klimpe Dr. Heinz Korte Michael Mendel (hasta el 28.10.2009) Jens-Peter Neumann (desde el 29.10.2009) Michael Wendl</p>
<p>Vicepresidente Primero Bernd Becker (hasta el 02.12.2009) Joachim Lüddecke (desde el 10.02.2010)</p>	<p>Eugen Münch <i>Presidente</i> Bernd Becker (hasta el 02.12.2009) Helmut Bühner (desde el 10.02.2010)</p>	<p>Comité Anticorrupción  Caspar von Hauenschild <i>Presidente</i> Ursula Harres Werner Prange</p>
<p>Vicepresidente Segundo Wolfgang Mündel</p>	<p>Detlef Klimpe Dr. Heinz Korte Joachim Lüddecke Michael Mendel Wolfgang Mündel Werner Prange Michael Wendl</p>	<p>Comité de Calidad e Innovación Médica  Eugen Münch <i>Presidente</i> Gisela Ballauf Bernd Becker (hasta el 02.12.2009) Prof. Dr. Gerhard Ehninger Ursula Harres (desde el 10.02.2010) Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach</p>
	<p>Comité de Asuntos de Personal  Eugen Münch <i>Presidente</i> Bernd Becker (hasta el 02.12.2009) Joachim Lüddecke (desde el 10.02.2010) Dra. Brigitte Mohn Joachim Schaar</p>	
	<p>Comité de Mediación  Eugen Münch <i>Presidente</i> Bernd Becker (hasta el 02.12.2009) Joachim Lüddecke (desde el 10.02.2010) Sylvia Bühler Dr. Heinz Korte</p>	<p>Comité de Designaciones  Eugen Münch <i>Presidente</i> Dr. Heinz Korte Wolfgang Mündel</p>



# INFORME DE GOBIERNO CORPORATIVO

Informe de Gobierno Corporativo - Informe conjunto de Gobierno Corporativo del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG

## CÓDIGO DE GOBIERNO CORPORATIVO

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

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

En el ejercicio social 2009, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG han examinado en profundidad el Código Alemán de Gobierno Corporativo, su desarrollo y sus modificaciones así como el cumplimiento del mismo por parte de RHÖN-KLINIKUM AG y de sus filiales. Como resultado de este estudio y según lo establecido en el artículo 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 18 de junio de 2009, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG emitieron de forma conjunta el 28 de octubre de 2009 una Declaración de Cumplimiento actualizada de conformidad con el artículo 161 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas (AktG), y

se redactó el siguiente Informe con respecto al ejercicio social 2009.

El Código de Conducta Empresarial de RHÖN-KLINIKUM AG, cuyo principio fundamental es “No trates a otras personas como no quieres que te traten a ti y trata a los demás como te gustaría que te trataran”, marca las líneas fundamentales de actuación que siguen el Consejo de Administración y todos los trabajadores y trabajadoras del Grupo en su trato con pacientes y accionistas y respalda la aplicación del Gobierno Corporativo en nuestra área de negocio como empresa hospitalaria cotizada en bolsa.

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

(Versión del 28 de octubre de 2009)

“El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran que se han cumplido desde la última Declaración de Conformidad las recomendaciones de la ‘Comisión Gubernamental del Código Alemán de Gobierno Corporativo’ en su versión del 6 de junio de 2008 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 30 de octubre de 2008— de las siguientes recomendaciones:

**Dirk Wasmund, Herzberg**

“Era de esperar que tras la privatización el hospital de Herzberg se ampliaría y modernizaría.”



**Apartado 7.1.2 inciso 4**

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.

Debido a las particulares normas de calidad que rigen a nivel interno del Grupo, la confección de las cuentas anuales de la Sociedad y del Grupo no finaliza hasta la fecha anteriormente indicada.

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran además que se cumplirán las recomendaciones de la 'Comisión Gubernamental del Código Alemán de Gobierno Corporativo' en su versión del 18 de junio de 2009 publicadas por el Ministerio Federal de Justicia en la sección oficial del Boletín Oficial del Estado Federal (*Bundesanzeiger*) en su edición electrónica, con excepción de la siguiente recomendación:

**Apartado 7.1.2 inciso 4**

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.

Debido a las particulares normas de calidad que rigen a nivel interno del Grupo, la confección de las cuentas anuales de la Sociedad y del Grupo no finaliza hasta la fecha anteriormente indicada.

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

**ESTRUCTURA DE DIRECCIÓN Y CONTROL**

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

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

RHÖN-KLINIKUM AG tiene suscrito un seguro de responsabilidad civil por daños patrimoniales para directivos y administradores (seguro D&O) a favor de los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración, cuya suma asegurada en el 2009 se actualizó para ajustarse a las cifras de crecimiento del Grupo. Al mismo tiempo, también se han acordado unas franquicias razonables para los miembros del Consejo de Administración de conformidad con las nuevas disposiciones legales. El seguro de responsabilidad civil por daños patrimoniales correspondiente a los miembros del Consejo de Supervisión se ha adaptado a las disposiciones del apartado 3.8 del Código Alemán de Gobierno Corporativo. La prima del seguro asumida por la Sociedad ascendió a 94.000 euros en el ejercicio social 2009.

**Erwin Kaltenhäuser, Herzberg**

“ Tener asistencia sanitaria cerca de casa es importante porque de este modo puedes recibir tratamiento inmediato y tener además a los familiares cerca. ”



## LA JUNTA GENERAL ANUAL Y LOS ACCIONISTAS

Con carácter anual, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG informan a sus accionistas en la Junta General Anual sobre la marcha del negocio de la Sociedad así como sobre la situación financiera y los resultados. La Junta General Ordinaria Anual se celebra normalmente dentro de los seis primeros meses del ejercicio, y para la correcta celebración de la misma nos hemos marcado como objetivo facilitar con la suficiente antelación a todos nuestros accionistas toda la información necesaria para que puedan adoptar las decisiones pertinentes.

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

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

De conformidad con las disposiciones legales, la Junta General Anual es responsable de elegir al auditor

de las cuentas anuales y semestrales de nuestro Grupo así como de las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG. El presidente del Comité de Auditoría ha nombrado a PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Fráncfort del Meno, como auditor legal para la realización de la auditoría de las cuentas semestrales del 2009 así como de las cuentas anuales cerradas al 31 de diciembre de 2009 después de que el Comité de Auditoría haya llegado a un convencimiento suficiente sobre su independencia, es decir, la ausencia de cualquier causa de inhabilitación o de parcialidad.

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

## CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

En el ejercicio social 2009 el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG ha estado compuesto por ocho miembros; el Consejo está dirigido por

**Jochen Wachenhausen, Herzberg**

“ Tener un centro médico cerca de casa es muy importante porque en caso de emergencia cada segundo cuenta. ”



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

El 1 de enero de 2009 entró en vigor el nuevo Reglamento Interno del Consejo de Administración. La reestructuración operativa del Consejo de Administración responde a la intención de aprovechar las nuevas oportunidades de mercado que se abren para RHÖN-KLINIKUM AG debido a la cada vez mayor integración de las estructuras hospitalaria y ambulatoria. En el ámbito administrativo, se han reestructurado las áreas de Auditoría interna y Comunicación con el fin de seguir reforzando la excelente imagen corporativa de RHÖN-KLINIKUM AG tanto hacia dentro como hacia fuera. En este contexto, el contrato de servicios suscrito con el Vicepresidente del Consejo de Administración que expiraba el 30 de septiembre de 2009 ha sido prorrogado hasta el 31 de diciembre de 2010 al objeto de que acompañe la reestructuración del Consejo de Administración hasta el final. Éste también era el objetivo perseguido el año anterior con la prórroga del contrato de servicios del Presidente del Consejo de Administración, cuyo mandato finaliza el 30 de abril de 2014.

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 Pre-

sidente del Consejo de Administración informa de manera inmediata al Presidente del Consejo de Supervisión sobre los hechos de especial relevancia que se producen. Las operaciones y medidas sujetas a autorización son presentadas puntualmente al Consejo de Supervisión.

Los miembros del Consejo de Administración están obligados a informar inmediatamente sobre cualquier conflicto de intereses que se produzca. Además, dichos miembros necesitan la autorización expresa del Consejo de Supervisión para desempeñar cualquier actividad secundaria de la índole que sea. Las operaciones entre los miembros del Consejo de Administración y/o partes vinculadas a los mismos por un lado y RHÖN-KLINIKUM AG por el otro deberán contar también con la autorización expresa del Consejo de Supervisión. En el ejercicio social 2009 no se han producido conflictos de interés de miembros del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG.

### CONSEJO DE SUPERVISIÓN

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

De conformidad con las disposiciones de la Ley Alemana de Cogestión (MitbestG), la composición del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG es paritaria, con un total de 20 representantes de los empleados y de los accionistas. En el año 2009, el Consejo se reunió en cuatro sesiones ordinarias y una extraordinaria y no se produjeron cambios en su composición con respecto al ejercicio anterior.

**Dirk Müller, Herzberg**

“Creo que los prejuicios que existían contra la privatización eran un poco exagerados.”



El Sr. Bernd Becker, Vicepresidente del Consejo de Supervisión elegido por los empleados, dejó su puesto en este órgano a finales de año debido a la finalización de su relación laboral con efectos al 2 de diciembre de 2009. La Sra. Annett Müller se incorporó provisionalmente al Consejo de Supervisión con efectos al 10 de diciembre de 2009 en sustitución del miembro saliente. La elección del Vicepresidente del Consejo de Supervisión representante de los empleados tuvo lugar en la reunión del Consejo de Supervisión de fecha 10 de febrero de 2010, en la que salió elegido el Sr. Joachim Lüddecke.

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

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 2009 han existido siete comités permanentes: los comités de Mediación, de Asuntos de Personal y de

Auditoría y el Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas, como comités con facultad para adoptar acuerdos en el sentido de lo establecido por el artículo 107 apartado 3 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas (AktG), y los comités de Anticorrupción, de Designaciones y de Calidad e Innovación Médica. 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 de sus miembros.

El **Comité de Asuntos de Personal** es responsable de los asuntos de personal del Consejo de Administración. En particular, este comité examina a los candidatos a ocupar un puesto en el Consejo de Administración y realiza propuestas de nombramiento al Consejo de Supervisión. Dentro de las tareas del Comité se encuentran las negociaciones, los trabajos preparatorios para la formalización, modificación y resolución de los contratos de prestación de servicios de los miembros del Consejo de Administración y demás contratos, la revisión periódica de las retribuciones del Consejo de Administración en cuanto a su adecuación y actualidad, la revisión de las directrices de retribución de los miembros del Consejo de Administración y la presentación de propuestas de resolución en este ámbito al pleno 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 bene-

**Roswitha Schwalbach, Herzberg**

*“ Sin lugar a dudas, la privatización ha sido una decisión acertada, ya que después se ha invertido en el hospital y se han ampliado las instalaciones. La oferta de especialistas crece permanentemente. ”*





ficio y delibera sobre las cuentas anuales y los informes de auditoría en el marco de una consulta previa con el auditor. Dentro de sus funciones se encuentran la selección y nombramiento del auditor legal así como la negociación de sus honorarios y la supervisión de su independencia y calidad. El Comité de Auditoría supervisa la información financiera —incluidos los informes provisionales— y la eficacia del sistema de control interno y del sistema de gestión de riesgos y se ocupa de los asuntos relacionados con la contabilidad, el Gobierno Corporativo y el cumplimiento. Por lo que se refiere a la elección de los miembros del Comité de Auditoría, el Consejo de Supervisión ha primado la independencia y la competencia 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 el otro la cualificación que estipula el artículo 5.3.2 del Código Alemán de Gobierno Corporativo necesarios para desempeñar esta compleja función. Como Vicepresidente Segundo del Consejo de Supervisión realiza su trabajo a tiempo completo.

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

El **Comité Anticorrupción** es el órgano de interlocución para los empleados, proveedores y pacientes en aquellos casos en los que se sospecha que puede existir corrupción y asesora al Consejo de Administración en las medidas a adoptar para prevenir la corrupción. Los miembros se encuentran sometidos a una obligación de confidencialidad cualificada y, sin perjuicio de cualquier disposición legal en sentido contrario, tienen la obligación de informar y rendir cuentas ante el Consejo de Supervisión siempre que tengan motivos fundados para sospechar la existencia de corrupción en casos concretos. El Comité tiene la facultad de solicitar auditorías especiales, que deben ser aprobadas por el Comité de Auditoría.

El **Comité de Designaciones** realiza recomendaciones a los representantes de los accionistas miembros del Consejo de Supervisión sobre la designación de candidatos representantes de los accionistas para su elección por parte de la Junta General de Accionistas como miembros del Consejo de Supervisión.

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

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

El trabajo y la composición de cada uno de los comités se describe detalladamente en el Informe del Con-



#### **Sonja Heise, Herzberg**

*“ Antes de la privatización mi opinión era que ‘no se puede juzgar lo que no se conoce’. Ahora tengo una opinión positiva: hay buenos especialistas y buenos equipos médicos. ”*

sejo de Supervisión contenido en la página 28 y siguientes del presente informe.

## OTROS ÓRGANOS

Además de los anteriores órganos, RHÖN-KLINIKUM AG cuenta también con un Consejo Asesor. Junto con el Consejo de Administración y algunos miembros del Consejo de Supervisión, el Consejo Asesor asesora 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 57.

## TRANSPARENCIA

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

Mediante el calendario financiero que aparece publicado en nuestro Informe Anual y en nuestra página web informamos a nuestros accionistas, a las asociaciones de accionistas, analistas y medios de comunicación sobre las citas periódicas más importantes. Gracias a nuestra política activa de relación con los

inversores, que incluye la participación en conferencias del sector de los mercados de capitales, *roadshows*, la organización del *Capital Markets Day* e invitaciones a nuestros hospitales, mantenemos una estrecha relación con nuestros accionistas, los mercados de capitales y la opinión pública en general.

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

A comienzos del mes de febrero facilitamos habitualmente datos provisionales sobre la marcha del negocio (resultados, cifra de negocios, ingresos e indicadores) relativos al ejercicio anterior. Las cuentas anuales son objeto de una explicación detallada en el Informe Anual y en una conferencia de prensa que se celebra en el mes de abril. Las estimaciones a medio plazo y las previsiones de cifra de negocio y resultados correspondientes al siguiente ejercicio social se dan a conocer en un encuentro anual con analistas que se celebra en el mes de noviembre. Cada trimestre comunicamos los resultados en un informe específico y organizamos teleconferencias. Las noticias importantes sobre la compañía se publican con carácter inmediato. Todos los informes y comunicaciones pueden consultarse en nuestra página web.

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

Al 31 de diciembre de 2009 los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración poseían en conjunto un 12,62% del capital social, correspondiendo a los miembros del Consejo de Supervisión un 12,54% de las acciones emitidas. El Sr. Eugen Münch y su esposa la Sra. Ingeborg Münch po-



seen conjuntamente un 12,45% del capital social, y los demás miembros del Consejo de Supervisión poseen el 0,09% de las acciones emitidas. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto un 0,08% del capital social.

Además declaramos todas las operaciones de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión que se encuentran sujetas a notificación de conformidad con lo establecido en el artículo 15a de la Ley Alemana del Mercado de Valores (WpHG). Las operaciones que figuran en la tabla al final del presente informe nos fueron comunicadas en el ejercicio social 2009.

En la Memoria consolidada informamos también sobre las relaciones existentes con personas vinculadas así como con las empresas vinculadas a este grupo de personas. El Sr. Prof. Dr. Gerhard Ehninger, miembro del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG, y/o empresas y entidades vinculadas al mismo han prestado una serie de servicios por un volumen de 500.000 euros en base a acuerdos contractuales formalizados con RHÖN-KLINIKUM AG y/o con sus sociedades participadas. Los contratos y los servicios prestados han sido supervisados y aprobados por el Consejo de Supervisión. A juicio del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión, los contratos suscritos no afectan a la independencia de este miembro del Consejo de Supervisión.

Los contratos y el volumen de negocio derivado se detallan en la página 174 de la Memoria consolidada.

## GESTIÓN DE RIESGOS E INTEGRIDAD PERSONAL

Nuestro tratamiento de las oportunidades y riesgos se enmarca dentro de los principios de una conducta corporativa responsable. El sistema de gestión de

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

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

## INFORME SOBRE RETRIBUCIONES

Las retribuciones del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración incluyen conceptos fijos y variables. No hay componentes retributivos del tipo

### KLINIKUM PIRNA

400 camas/plazas

650 empleados

50.801 pacientes tratados en el 2009

Hospital universitario de la Universidad Técnica de Dresde

Medicina interna, cirugía, cirugía plástica, ginecología y obstetricia, pediatría, otorrinolaringología, urología, anestesiología y medicina intensiva, psiquiatría y psicoterapia

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 componentes fijos y variables en la parte final del presente informe en la página 52 y siguientes.

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 ha establecido el sistema de retribuciones del Consejo de Administración en las Directrices sobre la retribución de los miembros del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG (Directrices de retribución).

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 (percepciones en especie) y una pensión de jubilación contingente.

De conformidad con la Ley Alemana sobre la Adecuación de las Retribuciones del Consejo de Administración (VorstAG), en vigor desde el 5 de agosto de 2009, y del Reglamento Interno del Consejo de Supervisión adaptado a dicha ley, el pleno del Consejo de Supervisión es el órgano responsable de definir las

retribuciones de cada uno de los miembros del Consejo de Administración a propuesta del Comité de Asuntos de Personal. Desde su modificación en junio de 2008, el Código Alemán de Gobierno Corporativo establece que el pleno del Consejo de Supervisión no solamente es el encargado de estudiar y verificar la estructura del sistema de retribución del Consejo de Administración sino de fijar dicho sistema, incluidos los elementos contractuales esenciales. Por ello, en su reunión de 10 de febrero de 2010, y a propuesta del Comité de Asuntos de Personal, el Consejo de Supervisión acordó el sistema retributivo y los elementos contractuales esenciales después de haber estudiado las nuevas disposiciones legales y adaptado de forma correspondiente las directrices sobre retribuciones. Estas directrices se aplican a todos los contratos de prestación de servicios de los miembros del Consejo de Administración que han sido formalizados o modificados después de dicha fecha.

En su reunión de 10 de febrero de 2010 el Consejo de Supervisión acordó que el sistema retributivo del Consejo de Administración sea presentado para su aprobación en la Junta General Anual de 9 de junio de 2010.

## DISPOSICIONES ESENCIALES SOBRE EL SISTEMA RETRIBUTIVO

El sistema retributivo establece que todas las retribuciones de los miembros del Consejo de Administración sean definidas y revisadas por el Consejo de Supervisión sobre la base de los criterios de adecuación de la retribución así como de las obligaciones de cada miembro del Consejo de Administración, su rendimiento personal, la situación económica y los resultados de la Sociedad. El sistema también establece que la retribución total no supere el nivel retributivo habitual salvo que existan razones especiales para ello. En el caso de que se produzca un empeoramiento de

**Ulf Weise, Pirna**

*“ Para mí es importante tener un centro médico cerca de casa para poder recibir una asistencia inmediata y eficaz tanto en caso de emergencia como en otros casos. También creo que es importante tener un hospital infantil allí mismo y disponer de una amplia oferta de servicios médicos. En un caso grave iría al hospital local de Pirna. ”*

la situación económica de la Sociedad, el Consejo de Supervisión reducirá la retribución general con sujeción a las disposiciones del artículo 87 (2) de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas (AktG) si no es razonable seguir pagando la retribución total.

La retribución de los miembros del Consejo de Administración se encuentra compuesta por componentes vinculados a resultados y por componentes no vinculados a resultados. Los componentes no vinculados a resultados se encuentran integrados por el salario base y por las prestaciones complementarias, mientras que el componente vinculado a resultados hace referencia a un derecho de participación en los beneficios. Las pensiones de jubilación contingentes se basan principalmente en la retribución anual vigente en el momento de la resolución del contrato de prestación de servicios y, por lo tanto, se ven influidas por los componentes no vinculados a resultados y por los componentes vinculados a resultados del sistema retributivo.

El salario base asciende por lo general a 192.000 euros anuales y se liquida como una retribución no vinculada a resultados pagadera en doce mensualidades iguales. Por regla general el Presidente del Consejo de Administración recibe entre 1,5 y 2 veces el salario base. Los miembros del Consejo de Administración reciben además prestaciones adicionales en especie que consisten básicamente en el valor determinado por la normativa tributaria para la utilización de un coche de empresa, las primas de un seguro de accidentes y 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 del Grupo en los últimos tres ejercicios sociales como base de cálculo plurianual. El valor de referencia es el resultado consolidado después de minoritarios de conformidad con las NIIF aplicables. No se incluyen los efectos extraordinarios resultantes de hechos o circunstancias especiales que hayan repercutido en el resultado consolidado. El bonus consiste en un componente básico y en un componente vinculado a resultados. El componente básico es definido por el Consejo de Supervisión como un importe absoluto (importe base) en la fecha en la que es calculado con respecto a la duración del contrato de prestación de servicios y se liquida como anticipo en 12 pagas mensuales iguales. El importe base asciende a aproximadamente dos tercios de la base de cálculo al inicio del contrato o en el momento de modificación del mismo. El tipo aplicable al bonus del componente básico es el mismo para todos los miembros del Consejo de Administración y es definido por el Consejo de Supervisión a propuesta del Comité de Asuntos de Personal. En el caso de que la base de cálculo prevista para un ejercicio social sea inferior al importe básico, el tipo del bonus será aplicado al importe básico reducido. El pago anticipado sobre el bonus básico no cubierto dará lugar a un derecho de reclamación de recobro por parte de la Sociedad. El componente vinculado a resultados resulta en cada caso de la diferencia entre la base de cálculo calculada con respecto al ejercicio social correspondiente menos el importe base. El tipo del bonus correspondiente al componente vinculado a resultados es definido por el Consejo de Supervisión individualmente con respecto a cada miembro del Consejo de Administración a propuesta del Comité de Asuntos de Personal, teniendo en cuenta debidamente el rendimiento, las funciones y el número de mandatos. Por regla general el Presidente del Consejo de Administración recibe entre 1,5 y 2 veces los tipos del bo-



nus. Por lo que se refiere a los miembros del Consejo de Administración que han sido designados por primera vez para dicho órgano, en particular los suplentes, se puede acordar una reducción razonable de los tipos del bonus. Lo mismo será aplicable al resto de miembros del Consejo de Administración cuando concurran causas especiales que justifiquen esta reducción.

En el caso de que un contrato de prestación de servicios de un miembro del Consejo de Administración sea resuelto sin mediar causa grave por parte de dicho miembro o en el caso de que éste fallezca durante su periodo de mandato, el miembro del Consejo de Administración (o sus herederos en caso de fallecimiento) percibirá una pensión de jubilación. Esta pensión ascenderá por cada año completo de actividad como miembro del Consejo de Administración a 0,125 veces la retribución anual (salario anual base más el bonus) correspondiente al ejercicio en el que dicho miembro cese en el Consejo de Administración o fallezca, aunque no podrá ser superior a 1,5 veces la retribución recibida en ese último año y deberá equivaler como mínimo a 1,5 veces la retribución media durante el período contractual correspondiente al período de trabajo en el Consejo de Administración. La pensión de jubilación será pagadera a los seis meses después del cierre del ejercicio social en el que haya finalizado el contrato de prestación de servicios o haya fallecido el miembro del Consejo de Administración. Como regla general, no se concederá una pensión de jubilación si el miembro del Consejo de Administración rescinde su contrato de prestación de servicios por voluntad propia antes de alcanzar los 60 años de edad por una causa no imputable a la Sociedad, o no prorroga el contrato de prestación de servicios a pesar de habersele ofrecido dicha posibilidad.

En el caso de que un miembro del Consejo de Administración reciba una indemnización por despido por haberse extinguido de forma anticipada su contrato

sin mediar motivo grave, el importe de dicha indemnización, incluyendo las prestaciones adicionales, no podrá superar un valor equivalente a dos anualidades de retribuciones ni un valor que supere la retribución correspondiente al periodo restante del contrato de prestación de servicios.

En estos momentos no se concede a los miembros del Consejo de Administración ninguna otra clase de prestación, como compromisos de pensiones, opciones sobre acciones o préstamos.

La retribución correspondiente a los miembros activos del Consejo de Administración ascendió en el ejercicio social 2009 a 8,4 millones de euros (2008: 7,1 mill €). De este importe, 2,0 millones de euros (2008: 1,5 mill €) corresponden a componentes no vinculados a resultados y 6,4 millones de euros (2008: 5,6 mill €) a componentes variables. Los derechos de pensión de los miembros del Consejo de Administración ascendieron a 5,2 millones de euros (2008: 4,5 mill €). Los miembros de Consejo de Administración que dejaron este órgano con efectos al 31 de diciembre de 2008 han recibido una retribución total de 1,1 millones de euros por su trabajo como miembros del Consejo de Administración durante el ejercicio social 2009. Además, sus derechos de pensión fueron incrementados en 100.000 euros hasta los 500.000 euros. No se ha pagado ninguna retribución a otros antiguos miembros del Consejo de Administración ni a sus supervivientes.

## RETRIBUCIÓN DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

La remuneración de los miembros del Consejo de Supervisión se regula en el artículo 14 de los Estatutos Sociales. El sistema de retribución se encuentra vinculado a los resultados, al tiempo trabajado y a las obligaciones y responsabilidades funcionales asumi-

**Grit Burkhardt, Pirna**

“ Recibir ayuda rápidamente es muy importante porque aquí hay muchas personas mayores que necesitan una asistencia médica rápida y de calidad. ”



das por los miembros del Consejo de Supervisión, así como al resultado económico del Grupo RHÖN-KLINIKUM. La retribución del Consejo de Supervisión se encuentra formada por componentes fijos y variables.

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

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

La condición de Presidente y la condición de miembro de un comité del Consejo de Supervisión son remuneradas de forma diferenciada de conformidad con lo establecido en el Código Alemán de Gobierno Corporativo. Los miembros del Consejo de Supervisión que

sólo han pertenecido al Consejo durante una parte del ejercicio social reciben una retribución proporcional al tiempo durante el cual han desempeñado el cargo.

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

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

La retribución de los miembros activos del Consejo de Supervisión ascendió a 2,4 millones de euros (2008: 2,2 mill €). De este importe total, 900.000 euros (2008: 800.000 €) han correspondido a retribuciones fijas. En concepto de retribución variable vinculada a resultados se ha pagado un total de 1,5 millones de euros (2008: 1,4 mill €).

## RETRIBUCIÓN DEL CONSEJO ASESOR

Los miembros del Consejo Asesor reciben una dieta fija de 1.400 euros cada vez que asisten en persona a una reunión. A los miembros del Consejo Asesor se les reembolsan asimismo todos los gastos contraídos en el cumplimiento de su mandato así como el IVA pagadero sobre las retribuciones.

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

La retribución total del Consejo Asesor ascendió en el ejercicio social 2009 a 22.000 euros (2008: 17.000 €).

## TABLA DE RETRIBUCIONES 2009

Retribución total del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor

	2009	2008
Retribución total	Miles €	Miles €
Retribución total del Consejo de Supervisión	2.352	2.226
Retribución total del Consejo de Administración (miembros activos)	8.435	5.945
Retribución total del Consejo de Administración (miembros no activos)	1.135	1.141
Retribución total del Consejo Asesor	22	17

La retribución total (sin IVA) de los miembros del Consejo de Supervisión se desglosa de la forma siguiente:

Retribución total	Importe base Miles €	Dieta fija por asistencia Miles €	Dieta variable por asistencia Miles €	Días funcionales (variable) Miles €	Total 2009 Miles €	Total 2008 Miles €
Eugen Münch	20	56	138	195	409	402
Wolfgang Mündel	20	56	149	124	349	341
Bernd Becker (hasta el 02.12.2009)	18	48	58	0	124	118
Dr. Bernhard Aisch	20	12	22	0	54	50
Gisela Ballauf	20	14	25	0	59	60
Sylvia Bühler	20	12	22	0	54	50
Helmut Bühner	20	12	22	0	54	50
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	14	25	0	59	48
Ursula Harres	20	12	22	0	54	43
Caspar von Hauenschild	20	24	63	11	118	111
Detlef Klimpe	20	28	107	0	155	141
Dr. Heinz Korte	20	28	107	0	155	141
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	14	25	0	59	55
Joachim Lüddecke	20	26	66	0	112	99
Michael Mendel	20	20	80	0	120	111
Dra. Brigitte Mohn	20	10	18	0	48	58
Annett Müller (desde el 10.12.2009)	1	0	0	0	1	0
Jens-Peter Neumann	20	12	22	0	54	50
Werner Prange	20	24	61	0	105	99
Joachim Schaar	20	12	22	0	54	58
Michael Wendl	20	28	107	0	155	141
	399	462	1.161	330	2.352	2.226



La retribución total del Consejo de Administración se desglosa de la forma siguiente:

	Sueldo fijo			Retri- bución variable en función de resulta- dos	Total 2009	Total 2008
	Salario base	Presta- ciones comple- mentarias	Prestacio- nes por jubilación			
Retribución total	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
<b>Miembros activos a 31 de diciembre de 2009</b>						
Andrea Aulkemeyer	192	9	0	673	874	858
Dr. Erik Hamann <sup>1</sup>	174	7	0	337	518	0
Wolfgang Kunz	192	14	0	673	879	861
Gerald Meder	288	8	0	1.770	2.066	2.024
Wolfgang Pföhler	384	12	0	1.851	2.247	2.202
Ralf Stähler <sup>1</sup>	174	8	0	337	519	0
Dra. Irmgard Stippler <sup>1</sup>	174	8	0	337	519	0
Dr. Christoph Straub <sup>1</sup>	192	0	150	471	813	0
	<b>1.770</b>	<b>66</b>	<b>150</b>	<b>6.449</b>	<b>8.435</b>	<b>5.945</b>
<b>Miembros no activos</b>						
Dietmar Pawlik <sup>2</sup>	155	9	0	391	555	571
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem <sup>2</sup>	168	8	0	404	580	570
	<b>323</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>795</b>	<b>1.135</b>	<b>1.141</b>

<sup>1</sup> Desde el 01.01.2009

<sup>2</sup> Hasta el 31.12.2008

Las prestaciones por jubilación del Consejo de Administración se desglosan de la forma siguiente:

Prestaciones por jubilación	Provisiones Estado al 31.12.2008	Incremen- to en los derechos de pensión	Provisiones Estado al 31.12.2009	Importe nominal por terminación de contrato <sup>3</sup>
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
<b>Miembros activos a 31 de diciembre de 2009</b>				
Andrea Aulkemeyer	593	161	754	1.063
Dr. Erik Hamann <sup>1</sup>	0	43	43	314
Wolfgang Kunz	517	141	658	1.063
Gerald Meder	2.307	270	2.577	3.029
Wolfgang Pföhler	774	275	1.049	2.468
Ralf Stähler <sup>1</sup>	0	43	43	314
Dra. Irmgard Stippler <sup>1</sup>	0	43	43	314
Dr. Christoph Straub <sup>1</sup>	0	58	58	421
	<b>4.191</b>	<b>1.034</b>	<b>5.225</b>	<b>8.986</b>
<b>Miembros no activos</b>				
Dietmar Pawlik <sup>2</sup>	164	64	228	352
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem <sup>2</sup>	164	63	227	352
	<b>328</b>	<b>127</b>	<b>455</b>	<b>704</b>

<sup>1</sup> Desde el 01.01.2009

<sup>2</sup> Hasta el 31.12.2008

<sup>3</sup> Derecho de percepción tras la terminación ordinaria del contrato de prestación de servicios sobre la base de las retribuciones percibidas en el último ejercicio social

Declaración de operaciones realizadas por personal directivo en el ejercicio 2009 sujetas a notificación según el artículo 15a de la Ley Alemana del Mercado de Valores (WpHG):

Fecha de la operación	Nombre y apellido	Cargo/Estatus	Instrumento financiero e ISIN	Clase y lugar de la operación	N.º unidades	Cotización/ Precio	Volumen de negocio
						en €	en €
25.05.2009	Dra. Brigitte Mohn	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM ISIN DE0007042301	Compra a través de Xetra®	2.000	14,95862	29.917,24
21.07.2009	Eugen Münch	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta no negociada en bolsa	9.500.000	no cifrable <sup>1</sup>	no cifrable <sup>1</sup>
21.07.2009	Ingeborg Münch	Cónyuge de miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta no negociada en bolsa	5.500.000	no cifrable <sup>1</sup>	no cifrable <sup>1</sup>
24.07.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Stuttgart	24.000	0,52375	12.570,00
22.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.500	0,50	1.250,00
23.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.500	0,51	1.275,00
24.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.500	0,51	1.275,00
27.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.500	0,471	1.177,50
28.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.500	0,10	250,00
28.07.2009	Wolfgang Kunz	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Stuttgart	2.700	0,20	540,00
28.07.2009	Wolfgang Kunz	Miembro del Consejo de Administración	Acciones de RHÖN-KLINIKUM ISIN DE0007042301	Compra a través de Xetra®	2.700	14,00	37.800,00
28.07.2009	Detlef Klimpe	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM ISIN DE0007042301	Compra en la Bolsa de Fráncfort	1.339	13,30	17.808,70
30.07.2009	Dra. Brigitte Mohn	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Fráncfort	1	0,41	0,41
31.07.2009	Dra. Brigitte Mohn	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	1.333	13,30	17.728,90
29.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.500	0,283	707,50
30.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.500	0,65	1.625,00
31.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.498	0,889	2.220,72
04.08.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	6.666	13,30	88.657,80
29.07.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Stuttgart	3.000	0,351	1.053,00
29.07.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Stuttgart	3.000	0,39	1.170,00
30.07.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Stuttgart	3.000	0,44	1.320,00
30.07.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Stuttgart	3.000	0,45	1.350,00
30.07.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Stuttgart	6.000	0,625	3.750,00

\* Compra de acciones mediante conversión de derechos de suscripción.

<sup>1</sup> El precio definitivo de los derechos de suscripción vendidos todavía no se conoce; éste ascenderá como mínimo a un tercio del valor nominal de los derechos y puede incrementarse si los derechos de suscripción se revenden a un precio más elevado.

Fecha de la operación	Nombre y apellido	Cargo/Estatus	Instrumento financiero e ISIN	Clase y lugar de la operación	N.º unidades	Cotización/	Volumen de
						Precio en €	negocio en €
30.07.2009	Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	2.643	13,30	35.151,90
21.07.2009	Eugen Münch	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción <sup>2</sup> ISIN DE000A0Z1MH3	Venta no negociada en bolsa	9.500.000	0,22	2,033 mill
21.07.2009	Ingeborg Münch	Cónyuge de miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción <sup>2</sup> ISIN DE000A0Z1MH3	Venta no negociada en bolsa	5.500.000	0,22	1,177 mill
30.07.2009	Helmut Bühner	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM ISIN DE0007042301	Compra a través de Xetra®	150	14,90	2.235,50
30.07.2009	Wolfgang Pföhler	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Stuttgart	100	0,331	33,10
31.07.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Fráncfort	1	0,889	0,89
06.08.2009	Eugen Münch	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	189.349	13,30	2.518.341,70
06.08.2009	Ingeborg Münch	Cónyuge de miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	364.334	13,30	4.845.642,20
24.07.2009	Wolfgang Mündel	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	4.000	0,51	2.040,00
06.08.2009	Wolfgang Mündel	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	24.000	13,30	319.200,00
06.08.2009	Wolfgang Pföhler	Miembro del Consejo de Administración	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	1.800	13,30	23.940,00
06.08.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	8.587	13,30	114.207,10
06.08.2009	Andrea Aulkemeyer	Miembro del Consejo de Administración	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	3.296	13,30	43.836,80
28.07.2009	Dra. Irmgard Stippler	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	12.000	0,156	1.872,00
06.08.2009	Dra. Irmgard Stippler	Miembro del Consejo de Administración	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	4.000	13,30	53.200,00
06.08.2009	Wolfgang Kunz	Miembro del Consejo de Administración	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	2.500	13,30	33.250,00
06.08.2009	Helmut Bühner	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	23	13,30	305,90

\* Compra de acciones mediante conversión de derechos de suscripción.

<sup>2</sup> Notificación complementaria a la notificación de fecha 21 de julio de 2009. No ha habido más operaciones. Los datos sobre precio y volumen de negocio no disponibles en el momento de la notificación del 21 de julio de 2009 se conocieron con posterioridad y se encuentran reflejados en el precio de compra definitivo abonado a la Familia Münch. Los derechos de suscripción se colocaron a terceros a 0,42 € cada uno.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 27 de abril de 2010

El Consejo de Supervisión

El Consejo de Administración

# ÓRGANOS Y CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG

## CONSEJO DE SUPERVISIÓN

### **EUGEN MÜNCH**

Bad Neustadt a. d. Saale  
Presidente

### **BERND BECKER**

Leipzig  
Vicepresidente Primero  
(hasta el 02.12.2009)  
Enfermero en Herzzentrum  
Leipzig GmbH, Leipzig  
Licenciado en Ciencias  
Empresariales (VWA)

### **JOACHIM LÜDDECKE**

Hannover  
Vicepresidente Primero  
(desde el 10.02.2010)  
Director de área regional de  
ver.di, secretario sindical

### **WOLFGANG MÜNDEL**

Kehl  
Vicepresidente Segundo  
Auditor y asesor fiscal indepen-  
diente

### **DR. BERNHARD AISCH**

Hildesheim  
Consultor médico en Klinikum  
Hildesheim GmbH, Hildesheim

### **GISELA BALLAUF**

Harsum  
Enfermera pediátrica en Klinikum  
Hildesheim GmbH, Hildesheim

### **SYLVIA BÜHLER**

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

### **HELMUT BÜHNER**

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

### **PROF.**

### **DR. GERHARD EHNINGER**

Dresde  
Médico

### **URSULA HARRES**

Wiesbaden  
Técnico auxiliar médico en Stif-  
tung Deutsche Klinik für Diagnos-  
tik GmbH, Wiesbaden

### **CASPAR VON HAUENSCHILD**

Múnich  
Asesor empresarial  
independiente

### **DETLEF KLIMPE**

Aachen  
Director administrativo de Uni-  
versitätsklinikum Aachen, Aachen  
(Vicepresidente del Consejo  
de Administración) (hasta el  
30.09.2009), abogado  
(desde el 17.11.2009)

### **DR. HEINZ KORTE**

Múnich  
Notario independiente

### **PROF.**

### **DR. DR. SC. (HARVARD)**

### **KARL W. LAUTERBACH**

Colonia  
Miembro del *Bundestag*

### **MICHAEL MENDEL**

Viena  
Périto mercantil, Conse-  
jo de Administración de  
Österreichische Volksbanken AG

### **DRA. BRIGITTE MOHN**

Gütersloh  
Miembro del Consejo de  
Administración de la Fundación  
Bertelsmann

### **ANNETT MÜLLER**

Dippoldiswalde  
Fisioterapeuta en Weisseritztal-  
Kliniken GmbH, Freital  
(desde el 10.12.2009)

### **JENS-PETER NEUMANN**

Paphos  
Asesor empresarial

### **WERNER PRANGE**

Osterode  
Enfermero en Kliniken Herzberg  
und Osterode GmbH, Herzberg

### **JOACHIM SCHAAR**

Wasungen  
Director administrativo de Klini-  
kum 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

### **GERALD MEDER**

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

### **ANDREA AULKEMEYER**

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
Consultoría interna, Auditoría interna, Cumplimiento

### **DR. ERIK HAMANN**

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
Finanzas, Relaciones con los inversores y Controlling

### **WOLFGANG KUNZ**

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

### **RALF STÄHLER**

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
Asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y segundo nivel

### **DRA. IRMGARD STIPPLER**

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
Comunicaciones y Tecnologías de la Información

### **DR. CHRISTOPH STRAUB**

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
Asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y segundo nivel

## CONSEJO ASESOR

### **PROF. DR. MED. FREDERIK WENZ**

Heidelberg (Presidente)

### **HEINZ DOLLINGER**

Dittelbrunn

### **WOLF-PETER HENTSCHEL**

Bayreuth

### **MINISTERIALRAT A. D. HELMUT MEINHOLD**

Heppenheim

### **PROF. DR. MICHAEL-J. POLONIUS**

Dortmund

### **HELMUT REUBELT**

Dortmund

### **FRANZ WIDERA**

Duisburg

## INFORME DE CALIDAD 2009

Perseguir siempre el máximo nivel de calidad y seguridad en los servicios médicos que prestamos es una obligación que forma parte integrante de nuestro modelo de negocio. Desde la fundación de la compañía, los responsables de RHÖN-KLINIKUM AG se han guiado siempre por el principio de que una medicina de calidad no debe ser fruto de la casualidad, sino que debe poder asegurarse de forma sistemática.

La filosofía empresarial de RHÖN-KLINIKUM AG se basa en el principio de que toda actuación debe estar enfocada al beneficio del paciente. Esta estricta orientación al paciente se refleja en un sistema de gestión de la calidad que va mucho más allá de lo que marca la ley. El Grupo RHÖN-KLINIKUM no se conforma sólo con cumplir las obligaciones de publicidad estipuladas en el Código Social Alemán (SGB) vigentes desde 2004. La información externa tiene un gran interés para nosotros, ya que si se presenta de una forma comprensible puede ofrecer a los pacientes una valiosa información. La máxima prioridad de los hospitales y de los centros de asistencia médica del Grupo es, sin embargo, adquirir conocimientos y experiencias que les permitan optimizar los procesos que intervienen en el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes.

Por ello, el departamento de gestión de calidad de RHÖN-KLINIKUM AG ha puesto el listón todavía más alto. Así, por ejemplo, las mediciones de resultados abarcan en RHÖN-KLINIKUM todas las especialidades clínicas y proporcionan información muy detallada, por encima incluso de lo que exige la ley. En nuestros círculos de calidad participan especialistas de todas las disciplinas médicas, los cuales siguen perfeccionando el sistema de indicadores y nos ayudan de este modo a determinar el nivel de calidad que están percibiendo y recibiendo nuestros pacientes.

Los jefes de servicio de todas las especialidades que oferta el Grupo se reúnen en dichos círculos una o dos veces al año para discutir, entre otros, los resultados de las mediciones de calidad y las diferencias de calidad entre los centros, así como las diversas causas posibles. El objetivo no es únicamente mostrar a los centros respectivos las posibilidades de mejora existentes, sino también hallar a través del diálogo constructivo nuevos métodos y alternativas de tratamiento. Este intercambio dinámico convierte a su vez los círculos de calidad en plataformas básicas para la transferencia interna de conocimientos.

La estrategia global de calidad es objeto de una definición amplia y se sustenta sobre tres pilares fundamentales: la gestión de la calidad, el control de gestión hospitalaria y la gestión de la higiene. La función principal de la gestión de la calidad, el primer pilar, es medir los resultados de los servicios médicos prestados y determinar la satisfacción del paciente para, a partir de los conocimientos obtenidos, reconfigurar y optimizar los procesos clínicos pertinentes.

El control de gestión hospitalaria, que utiliza en parte las mismas bases de información, es el equivalente económico de la gestión de la calidad. Este segundo instrumento registra los servicios prestados a cada paciente y los documenta con la finalidad de mantener

**Steffi Zifert, Pirna**

*“Creo que tener un centro médico cerca es fundamental, porque en caso de urgencia es muy importante que te atiendan rápido.”*



un protocolo interno para el trabajo con el paciente. También nos sirve para asegurar una retribución acorde con el servicio prestado y crear una sólida base de datos que nos permita negociar los presupuestos de forma adecuada con las entidades pagadoras. La documentación describe todas las etapas terapéuticas y permite definir guías clínicas de tratamiento, verificar su aplicación en la práctica clínica e introducir las mejoras necesarias. La documentación de cada uno de los pasos —como la información del paciente a cargo del médico— hace posible la revisión detallada del proceso terapéutico en caso necesario y constituye además una herramienta para responder a preguntas posteriores del paciente así como una garantía para el hospital y sus empleados.

El tercer pilar que sustenta el sistema de calidad de RHÖN-KLINIKUM AG es la gestión de la higiene. Su función es reducir al mínimo los riesgos para los pacientes y los trabajadores que se puedan derivar de focos infecciosos.

En el año 2009 las actividades de higiene se centraron en la pandemia de gripe. Dentro de nuestro completo programa de gestión de riesgos, en abril de 2009 ampliamos de forma centralizada las existencias de fármacos antivirales, supervisamos el *stock* de equipos de protección individual, especialmente de mascarillas de protección respiratoria, y lo adecuamos a la demanda estimada.

En todos los hospitales se actualizaron los planes de emergencia y se establecieron las medidas adecuadas para poder hacer frente a una posible afluencia masiva de pacientes con gripe. Se preparó una campaña de vacunación que se puso en marcha inmediatamente después de que la vacuna estuviera disponible para todo el Grupo. La participación en la campaña fue superior al promedio nacional: el índice medio de participación dentro del Grupo alcanzó el 25% y en algunos hospitales superó el 50%. La presión asistencial de pa-

cientes con gripe fue más o menos intensa en casi todos los hospitales del Grupo durante el verano y especialmente a finales de otoño. No obstante, el hecho de estar bien preparados y organizados hizo que en ningún hospital existiera falta de personal o escasez de capacidades.

Aparte de estas actividades, en las que invertimos mucho tiempo, nos hemos centrado en perfeccionar la vigilancia epidemiológica de las infecciones y las consiguientes actuaciones preventivas. La toma sistemática de muestras en el momento del ingreso para el cribado del MRSA en pacientes con factores de riesgo definidos se ha implantado en más hospitales, lo que nos ha permitido seguir reduciendo la transmisión de este temido germen causante de infecciones hospitalarias.

En este sentido, cabe destacar el efecto positivo que ha tenido continuar con las actividades iniciadas en 2008 en la campaña “Manos limpias”. El uso de desinfectantes para manos no ha dejado de crecer y se ha situado por encima de la media de los hospitales nacionales.

El equipo de proyecto “Higiene” celebró cuatro reuniones de trabajo en las que llevó a cabo un intercambio sistemático de experiencias en el ámbito de la higiene hospitalaria. Los responsables de higiene de todos los hospitales del Grupo discutieron sobre temas de actualidad y elaboraron conjuntamente directrices y normas de actuación para, por ejemplo, gestionar eclosiones, adoptar medidas de protección individual en pacientes con infecciones muy contagiosas y determinar el procedimiento a seguir con pacientes con diarrea asociada a *Clostridium difficile*.

A principios de 2009 pusimos en marcha en el marco de un acuerdo de cooperación regional un programa único en Alemania para racionalizar el uso de los antibióticos (“Antibiotic Stewardship”). Dicho programa consiste en la supervisión de un total de ocho hospi-



**Heidi Ryssel, Pirna**

*“ Al principio estaba en contra de la privatización. Sin embargo, desde que tuve el accidente he cambiado de opinión. Me operaron a las cuatro horas. Estoy muy contenta, ya me han quitado los puntos y me estoy recuperando bien. ”*

tales por parte de un microbiólogo/infectólogo, que a partir de visitas a pacientes infecciosos analiza de forma crítica la indicación y el tipo de tratamiento antibiótico con el objetivo de optimizar también los diagnósticos. Además, ofrece asistencia telefónica las 24 horas para consultas sobre casos infecciosos complejos. Estas medidas nos han permitido reducir significativamente el consumo hospitalario de antibióticos en poco tiempo, un descenso que, además de un notable ahorro de costes, conlleva una mejora a largo plazo de la situación de resistencia antibiótica en los hospitales.

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

Para mejorar la presentación de los indicadores de calidad y aumentar la transparencia, hemos desarrollado un informe semestral específico de cada hospital, que incluye un total aproximado de 1.100 indicadores. Dichos indicadores proceden de la Oficina federal de Aseguramiento de la Calidad (BQS), de la Asociación Alemana de Hospitales Universitarios (VUD), del Grupo de estudio de los registros de casos de ictus en Alemania (ADSR), del Grupo RHÖN-KLINIKUM, de los hospitales universitarios y de otras fuentes.

Estos indicadores han servido hasta ahora para asegurar la calidad interna y optimizar los procesos en el Grupo, ya que reflejan minuciosamente la calidad de los procedimientos y de los resultados.

Algunos indicadores se han desarrollado en los círculos de calidad, otros se han tomado de procedimientos de control internos del Grupo. El objetivo es que los indicadores nos ayuden a ocupar una posición de liderazgo en la gestión y documentación de la calidad y a estar preparados para perfeccionar el sector sanitario.

Los historiales se revisan con regularidad en los hospitales con el fin de optimizar los procesos terapéuticos. Estas revisiones permiten detectar anticipadamente qué se puede optimizar, sobre todo si es relevante para la seguridad, y dónde puede ser necesario actuar. En 2009 hemos elaborado tres informes de este tipo con instrucciones específicas.

Además, se realizan comprobaciones de la codificación para evitar posibles errores. Para mejorar la comprobación de códigos se ha desarrollado la "herramienta MDK", que muestra posibilidades de optimización del proceso de liquidación y supervisión y señala los efectos financieros de las comprobaciones del MDK (Servicio Médico de las Cajas de Enfermedad).

A propuesta de los círculos de calidad de Anestesia y Cirugía y en colaboración con representantes de dichos órganos, los servicios de enfermería y los responsables de calidad de los hospitales, hemos elaborado y presentado a los hospitales del Grupo una lista de comprobación según el estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para aumentar la seguridad de los pacientes y de los trabajadores en el quirófano.

Para evitar reclamaciones y los llamados "casi errores", se está implantando un sistema de notificación de incidentes críticos (CIRS: *Critical Incident Reporting System*) que ya se ha puesto en marcha en varios hospitales. En 2010 está previsto introducir el CIRS en todos los hospitales del Grupo.

A iniciativa del círculo de calidad de Pediatría se realizó una consulta sobre las hojas de información al pacien-

**Jeannette Wendt, Pirna**

“ Mi opinión sobre la privatización era positiva. Una amiga había tenido una buena experiencia. ”





te que se utilizan en los métodos generales de diagnóstico. Una vez terminada la consulta, se recomendó utilizar las hojas de información que ya se emplean de forma estándar y unificada en algunos hospitales. Es una forma de ahorrar costes y de aumentar la satisfacción de los pacientes, ya que todas las unidades por las que pasa el paciente durante su hospitalización actúan de forma coordinada y se evitan de este modo duplicidades.

El Grupo cuenta con más de 121 certificaciones de diversas entidades para distintas unidades y hospitales. Estos se han certificado conforme a la DIN EN ISO 9001 y a las normas de la Sociedad Alemana de Cáncer (DKG), la Sociedad Alemana de Apoplejía (DSG), la Sociedad Alemana de Sueño (DGSM), la Sociedad Alemana de Cirugía de Emergencias (DGU), las directrices sobre Buenas Prácticas de Fabricación de Fármacos (GMP), la Sociedad Alemana de Incontinencia y la Sociedad Alemana de Diabetes (DDG).

En el año 2009 RHÖN-KLINIKUM AG ha puesto en marcha, junto con Asklepios Kliniken GmbH y Sana Kliniken AG, una iniciativa de calidad a nivel nacional consistente en el desarrollo del portal de Internet Qualitätskliniken.de. Los usuarios de este portal podrán comparar en el futuro los hospitales participantes basándose en indicadores médicos, en indicadores sobre la seguridad de los pacientes y en datos sobre la satisfacción de pacientes y remitentes.

RHÖN-KLINIKUM AG y sus socios ofrecen así un portal clínico cuyos usuarios no requieren ningún tipo de conocimiento médico para comparar entre sí la calidad

de los hospitales a partir de criterios objetivos y necesidades particulares. El portal clínico estará abierto a todos los hospitales de Alemania y permitirá reconocer la calidad de los hospitales participantes en el marco de una competencia leal y transparente.

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

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

**Ines Wagner, Pirna**

*“ He mantenido una postura neutral frente a la privatización, pues prefería esperar a ver cómo evolucionaban las cosas. Nunca he estado ingresada en el hospital de Pirna, pero la jornada de puertas abiertas me causó una impresión excelente. ”*



## DESARROLLO DE DIRECTIVOS Y EMPLEADOS 2009

Tener una plantilla motivada y altamente cualificada es una pieza fundamental para garantizar el éxito de la empresa y de nuestros centros. La formación, la formación continua y el desarrollo personal de nuestros empleados y empleadas son por tanto inversiones imprescindibles y prioritarias dentro del Grupo. En este ámbito, apostamos tanto por metodologías probadas como por técnicas innovadoras de desarrollo de personal y nos centramos en una gestión de competencias integral que abarca desde las prácticas formativas hasta el desarrollo de altos ejecutivos. La importancia extrema que este tema tiene para el Grupo se ha puesto de relieve con el amplio paquete de medidas que el Consejo de Administración aprobó a finales de 2009 y que tiene como finalidad fomentar el desarrollo de distintos grupos de empleados del 2010 en adelante.

### BUENAS PERSPECTIVAS: EL DESARROLLO PROFESIONAL DE NUESTROS EMPLEADOS

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

RHÖN-KLINIKUM AG ofrece a sus empleados desde hace muchos años amplios programas de formación que les permitan aprovechar todo el potencial que brindan la innovación y el crecimiento continuos del Grupo. Estos programas incluyen instrumentos de aprendizaje novedosos como los laboratorios de habilidades o la formación online. Un laboratorio de habilidades es un centro de formación donde los facultativos adquie-

ren habilidades prácticas, incluidas técnicas quirúrgicas complejas en entornos simulados. Los contenidos teóricos se transmiten, entre otros, a través de lo que se conoce como *e-learning*, es decir, plataformas de aprendizaje basadas en Internet.

### FORMACIÓN

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

En el año 2009, la cifra de personal en formación dentro del Grupo se situó con 2.563 personas por encima del nivel del ejercicio anterior. En nuestros centros los empleados se titularon hasta en diecisiete especialidades diferentes, siendo la más numerosa la de enfermería.

**Peggy Leuschke, Pirna**

*“ Hace dos años di a luz a mi hijo en la Klinikum Pirna y la verdad es que la asistencia que recibí fue excelente. El trato fue muy bueno, y me ayudaron a resolver muchas de las dudas que tenía. Los médicos siempre tenían tiempo de escucharme; fueron realmente amables. ”*



## PERSONAL EN FORMACIÓN DENTRO DEL GRUPO

Área	Residentes/Estudiantes/Personal en formación		
	Año 2008	Año 2009	Variación
Enfermería y auxiliares sanitarios <sup>1</sup>	1.509	1.557	48
Enfermería pediátrica	190	180	-10
Estudiantes en prácticas (último año de carrera)	276	291	15
Comadronas	103	103	0
Auxiliares de quirófano	32	62	30
Secretariado médico	25	31	6
Técnicos auxiliares médicos	11	11	0
Formación empresarial	41	47	6
Odontología	27	27	0
Psicología	0	24	24
Fisioterapia <sup>2</sup>	88	87	-1
Ergoterapia	44	44	0
Logopedia	40	40	0
<b>Otros</b>	<b>39</b>	<b>59</b>	<b>20</b>
<b>Total</b>	<b>2.425</b>	<b>2.563</b>	<b>138</b>

<sup>1</sup> Amper Kliniken AG: licenciatura en colaboración con la universidad Katholische Stiftungshochschule München (Alemania).

<sup>2</sup> Licenciatura en colaboración con la universidad Thim van der Laan Hoogeschool de Utrecht (Países Bajos).

## FORMACIÓN CONTINUA Y ESPECIALIZACIÓN

En una época en la que la presión económica sobre las empresas del ámbito sanitario se incrementa, la motivación y cualificación de los empleados adquiere una importancia cada vez mayor. Hoy en día, para poder hacer frente a la competencia y asegurar el éxito tanto personal como empresarial es imprescindible formarse permanentemente. Por ello, en 2009 hemos invertido en formación seis millones de euros, casi un millón de euros más que en el ejercicio anterior. El amplio abanico de posibilidades de formación existente dentro del Grupo responde a las necesidades formativas actuales tanto generales como de colectivos profesionales concretos. Numerosos miembros de todos estos colectivos han podido ampliar y actualizar sus conocimientos y habilidades durante el 2009 así como formarse en nuevas especialidades.

## FORMACIÓN CONTINUA DEL PERSONAL MÉDICO

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

Desde diciembre de 2008 contamos con una coordinadora de formación médica que trabaja en estrecha colaboración con la central del Grupo y que se encarga prioritariamente de ampliar las posibilidades de formación en los centros más pequeños por medio de "consorcios de formación".

Tino Wunderlich, Pirna

“ La privatización no significa una mejora automática de la calidad. En el caso de la Klinikum Pirna, no obstante, la voluntad de servicio ha aumentado notablemente. ”



La coordinadora también se encarga de asesorar a los jefes de servicio de las distintas unidades a la hora de actualizar sus capacidades acreditadas de formación continua y de poner a disposición de los médicos asistentes un servicio de asesoramiento que los oriente de forma óptima durante la formación. Al largo plazo, el objetivo es establecer un plan de carrera profesional para el personal médico del Grupo que nos permita formar facultativos no sólo en el ámbito médico sino también empresarial y ejecutivo mediante cursos de gestión y liderazgo.

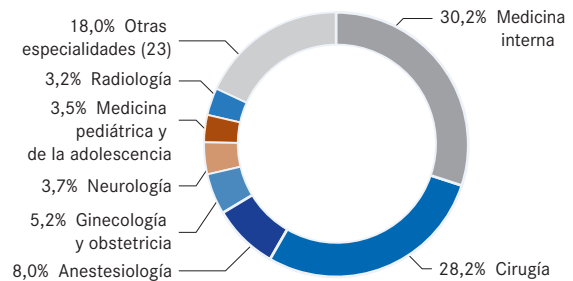
Actualmente, todos los facultativos disponen de la posibilidad de especializarse o de adquirir titulaciones adicionales en todos los centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM. El hospital universitario Universitätsklinikum Giessen und Marburg y los hospitales del cuarto nivel de asistencia ofrecen en este sentido los programas de formación más completos. Debido al creciente número de tratamientos médicos que se realizan en régimen ambulatorio, en el futuro será necesario incluir también nuestros centros de asistencia médica en los planes de formación médica.

A 31 de diciembre de 2009, los facultativos de los 53 centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM contaban con un total de 844 acreditaciones, casi un 15% más que en el ejercicio anterior. Las acreditaciones para impartir formación se han actualizado en prácticamente todos los centros, de modo que si en el ejercicio anterior aproximadamente un tercio de las acreditaciones aún se basaba en los antiguos reglamentos sobre formación especializada, actualmente este porcentaje se ha reducido al 26%. Esto significa que las posibilidades de formación para jóvenes médicos han mejorado sustancialmente en nuestros centros.

El abanico de titulaciones que pueden adquirirse en nuestros centros también se ha ampliado con respecto a 2008: hoy en día es posible adquirir en el Grupo 89 de las 107 titulaciones médicas existentes.

Un análisis de las acreditaciones formativas existentes dentro del Grupo revela que las mayores posibilidades de formación médica se encuentran en el área de medicina interna, la cual constituye el 30% del total de acreditaciones del Grupo y cubre todos los ámbitos de esta especialidad. El segundo lugar lo ocupa con un 28% la especialidad de cirugía, área en la que también es posible adquirir íntegramente todas las competencias. La especialidad de anestesiología ocupa con un 8% otro lugar destacado dentro de la oferta formativa del Grupo.

#### Formación médica especializada dentro del Grupo



#### CONSORCIOS DE FORMACIÓN

En el año 2009 hemos dedicado grandes esfuerzos a la creación de consorcios de formación de medicina general (médico de cabecera) en los centros de primer y segundo nivel de asistencia del Grupo. La formación de médicos de cabecera plantea especial dificultad, puesto que los reglamentos sobre formación especializada establecen obligatoriamente una alternancia entre especialidades médicas durante el período de residencia en el hospital así como períodos obligatorios de formación en una consulta de medicina general. A pesar de que, por lo general, los facultativos que se están formando como médicos de cabecera sólo se quedan tres años en nuestros hospitales, nuestro compromiso con su formación es absoluto. Especialmente en las regiones más rurales, asegurar el relevo generacional de los médicos de cabecera es una condición indispensable para poder ga-



#### Ines Hähling, Pirna

“ Es importante tener asistencia médica cerca del lugar donde vives, porque hay muchas enfermedades que necesitan asistencia inmediata. Además, es importante que no se rompa el vínculo entre el paciente (p. ej. un niño) y el entorno (p. ej. sus padres). ”

rantizar la supervivencia de nuestros centros de primer y segundo nivel de asistencia.

En el estado federado de Baja Sajonia hemos conseguido sentar alrededor de una mesa a los responsables de todos los centros hospitalarios y a los médicos con consulta propia de la región, para lo cual hemos contado con la unión de médicos adscritos al seguro público de enfermedad de la zona. En nuestros centros disponemos de una oferta formativa completa en medicina general que, por un lado, cumple las exigencias del reglamento sobre formación especializada del colegio de médicos y, por el otro, permite a los jóvenes facultativos formarse de manera individualizada, flexible y con total garantía. Las excedencias remuneradas, la subvención de formación obligatoria y la supervisión a cargo de tutores contribuyen a realzar el atractivo de nuestra oferta formativa.

Los tres centros de Turingia también están desempeñando una labor importante en la formación de médicos de cabecera. La unión de médicos, el colegio de médicos y los hospitales de Turingia han suscrito contratos a tres bandas para la “formación en bloque en medicina general”. Juntos ofrecemos a los jóvenes médicos una formación integral en medicina general con el objetivo de que establezcan una consulta propia cerca de nuestros hospitales. Las medidas van encaminadas a garantizar un número suficiente de médicos de cabecera capaces de cubrir las necesidades de la región al largo plazo. En el año 2010 está previsto extender este tipo de consorcios de formación a otros centros y emplazamientos del Grupo. En estos momentos se están manteniendo ya conversaciones previas para la región de Sajonia.

Por otra parte, es importante continuar trabajando en las propuestas de mejora de la formación médica presentadas en años anteriores por nuestros círculos de calidad. Éstas hacen referencia a los itinerarios estándar para todo el ciclo de especialización y formación

continua de los facultativos así como a las condiciones marco que deben darse para que la formación sea exitosa, a saber: clara planificación temporal y de contenidos, tutorías eficaces de los médicos asistentes durante todo el ciclo formativo, pautas de adquisición de conocimientos y documentación y supervisión de los contenidos didácticos.

### FORMACIÓN CONTINUA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y ASISTENCIA SANITARIA

El personal de enfermería y asistencia sanitaria dispone también en nuestros centros de una extensa variedad de cursos y titulaciones tanto en el ámbito de la especialización como en el de la formación continua o el perfeccionamiento de capacidades. Las titulaciones están homologadas por el Estado y tienen por lo general una duración que va desde los dos hasta los cuatro años, según la legislación aplicable en cada *land*.

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



**Ilona Markert, Pirna**

“ Estaba expectante con el tema de la privatización; tenía curiosidad por ver qué pasaba. El día de la inauguración me acerqué por allí y lo que vi me gustó mucho. ”

## PROGRAMA DE DESARROLLO DE EJECUTIVOS

La formación de directivos desempeña un papel principal dentro de la política de personal de RHÖN-KLINIKUM AG, dado que la continua expansión experimentada por el Grupo en los últimos años demanda una gran cantidad de talento ejecutivo. El programa de desarrollo de futuros ejecutivos del Grupo sobresale de manera especial entre la competencia y sigue marcando nuevas pautas dentro del sector hospitalario. Desde septiembre de 1998 han concluido con éxito el programa cerca de 120 empleados. Todos ellos ocupan actualmente puestos directivos de nivel medio y alto en los centros del Grupo y en la central de RHÖN-KLINIKUM AG, lo cual los convierte a su vez en excelentes multiplicadores para impulsar el desarrollo del personal.

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

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

Además, en el año 2009 hemos puesto en marcha un nuevo programa de formación avanzada en “Gestión de personal”.

Todos los programas de formación de jóvenes ejecutivos se basan en metodologías prácticas de aprendizaje como el “aprender haciendo” o la “formación en el puesto de trabajo”. De nuestros directivos del mañana esperamos además de una excelente cualificación y una elevada motivación, una gran flexibilidad y movilidad. Sin ir más lejos, en el programa básico se les destina ya como mínimo a dos centros del Grupo. El programa está concebido para que, después de una amplia formación básica de tipo práctico, los jóvenes ejecutivos asuman lo más rápido posible sus primeras funciones directivas y perfeccionen sobre el terreno sus conocimientos en áreas específicas. Una vez concluido con éxito el programa, los jóvenes directivos ocupan por lo general cargos de responsabilidad en el área de gestión empresarial (jefe de departamento, director administrativo, dirección ejecutiva, etc.) en los hospitales del Grupo o en la central.

## MÁSTER “GESTIÓN DE PROCESOS EN UN CENTRO HOSPITALARIO”

Para mantener y mejorar todavía más el nivel de competencia de nuestros directivos y jóvenes ejecutivos, RHÖN-KLINIKUM AG ofrece el máster homologado “Gestión de procesos en un centro hospitalario” desarrollado en colaboración con StudiumPlus, una empresa de formación adscrita a la Facultad de Giessen-Friedberg. Este máster de dos años se instauró en septiembre de 2007 y cuenta actualmente con 28 estudiantes repartidos en dos promociones. En verano de 2009, los 15 estudiantes integrantes de la primera promoción se graduaron con el título de “Master of Arts” tras cuatro semestres de arduo estudio.

## CAPTACIÓN DE PERSONAL

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

## PERSPECTIVAS

A finales de 2009, el Consejo de Administración adoptó un amplio paquete de medidas de desarrollo de directivos y empleados con el fin de apuntalar las bases del crecimiento futuro de RHÖN-KLINIKUM AG en su calidad de agente empresarial clave dentro del mercado sanitario alemán. El paquete incluye, entre otros, un programa de formación en gestión de procesos y competencias organizativas y directivas destinado a personal médico, así como un programa de refuerzo de las capacidades sociales y de liderazgo destinado al primer nivel directivo de los hospitales del Grupo. Otras iniciativas destacadas de este paquete de medidas se centran en la conciliación de la vida laboral y familiar y en el establecimiento de procedimientos estándar de gestión de proyectos.



## EL DIÁLOGO CIENTÍFICO COMO MOTOR DE DESARROLLO EMPRESARIAL SOSTENIBLE

La medicina moderna avanza impulsada por la innovación diagnóstica y terapéutica. Si deseamos que los pacientes tengan acceso a los nuevos procedimientos lo más rápidamente posible, debemos velar por una combinación eficaz de la investigación y la formación y por la calidad de la asistencia. RHÖN-KLINIKUM AG constituye el nexo de unión entre estas dos piedras angulares, fundamentales para garantizar una atención sanitaria sostenible y de calidad.

Con una extensa red sanitaria, el Grupo es la única empresa proveedora de servicios médicos en Alemania que ofrece a sus pacientes una asistencia integral que cubre todos los niveles. Los médicos de nuestros hospitales, tanto de especialidades como de segundo nivel, tienen acceso directo a la investigación y la formación académicas y, por tanto, a la innovación médica. Este contacto acorta considerablemente el tiempo y el camino a recorrer desde que se produce el descubrimiento científico hasta que se incorpora a la práctica clínica diaria.

En el Grupo RHÖN-KLINIKUM hace mucho tiempo que aprovechamos las ventajas que aporta esta eficaz cadena de innovación y prestación. La incorporación del Herzzentrum de la Universidad de Leipzig hace más de quince años y de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg hace cuatro se enmarcan dentro de esta estrategia. El diálogo permanente que nuestros especialistas mantienen en las universidades y en nuestros centros nos permite aplicar en muy poco tiempo los últimos avances médicos en el tratamiento de nuestros pacientes.

De este modo, el gran potencial innovador que se desprende de las actividades de investigación de nuestros hospitales universitarios redundan en el beneficio directo de los pacientes en todos los niveles de la red asistencial.

La satisfacción que nos produce la rápida aplicación práctica de los conocimientos científicos, no obstante, no nos hace olvidar un principio fundamental: que la libertad de cátedra e investigación es un requisito fundamental para alcanzar grandes logros científicos. La independencia de la investigación y la formación debe quedar siempre garantizada. Porque la independencia médica y el libre ejercicio de la profesión así como la libertad fundamental de cátedra e investigación son la base permanente de todo avance científico y de una medicina de calidad sostenible. Precisamente en esta medicina de calidad se sustenta desde hace décadas nuestro éxito como proveedor de servicios sanitarios altamente innovador.

### INVESTIGACIÓN ACADÉMICA DE ALTO NIVEL

Nuestra política ha consistido y consiste en fortalecer las alianzas estratégicas que asocian la excelencia científica con la gestión sanitaria privada moderna. Esto nos permite crear las mejores condiciones posibles para garantizar una elevada competencia científica, por un lado, y una buena asistencia médica, por otro. El Herzzentrum constituye un ejemplo de las ventajas que conlleva combinar una investigación de alto

**Jeannette Hohlfeld, Pirna**

*“ Para mí la asistencia médica de mis cuatro hijos y de toda la familia es algo esencial. El hospital de Pirna es estupendo para los niños. ”*





nivel con una asistencia hospitalaria orientada al paciente y basada en procesos optimizados.

El Herzzentrum Leipzig es un hospital universitario de titularidad privada cuya labor de investigación se considera un referente dentro y fuera de Alemania desde hace años. Numerosos premios científicos dan fe de ese gran prestigio. Así, un equipo de médicos de la clínica de Medicina Interna (Cardiología) recibió en 2009 el premio Hufeland por un innovador proyecto de prevención orientado a mejorar la capacidad física de los escolares. Asimismo, los investigadores del mismo hospital recibieron el premio Karl-Ludwig-Neuhaus y, a principios de 2010, el prestigioso premio Sven-Effert por sus trabajos de investigación.

Por otra parte, los facultativos de Leipzig participan en proyectos de cooperación al más alto nivel internacional en lo que constituye otra muestra más de que, en el área de cardiología y cirugía cardíaca, el centro juega en la primera división de la innovación médica. Los resultados de sus investigaciones se implementan lo más rápido posible en la práctica asistencial; y con éxito, pues cada vez son más las personas que se ponen en manos de los excelentes especialistas del Herzzentrum. El número de pacientes no deja de crecer desde hace años.

Un hito de la labor científica de los últimos años es el estudio internacional y multicéntrico SYNTAX. Bajo la dirección del Herzzentrum Leipzig se han podido obtener, de entre un elevado volumen de datos, los primeros hallazgos reconocidos por la comunidad científica internacional para tratar a pacientes con cardiopatías isquémicas. El resultado es que ya es totalmente factible considerar la implantación de *stents* (mallas de acero intracoronarias) en los vasos coronarios de pacientes con alteraciones vasculares poco complejas como alternativa a las tradicionales operaciones coronarias de *bypass*.

El perfeccionamiento de la tecnología quirúrgica ha contribuido en gran medida a los excelentes resultados terapéuticos que están obteniendo los médicos con las innovadoras técnicas mínimamente invasivas. Los facultativos de Leipzig han desarrollado, en colaboración con un socio externo, un método de obtención de imágenes cardíacas que aúna en una sola exploración y un solo aparato las ventajas de imágenes tomográficas tridimensionales con la radiografía en directo del latido del corazón. La imagen en 3D está disponible casi a tiempo real y se combina con la radiografía en directo del latido del corazón. Esta transferencia inmediata de los avances científicos a la asistencia médica beneficia en la misma medida al médico y al paciente: el primero puede navegar por el campo quirúrgico con más precisión que antes, y para el paciente se reducen al mínimo las molestias derivadas del uso de agentes de contraste.

En septiembre de 2009 el Herzzentrum Leipzig puso en funcionamiento su nuevo quirófano híbrido, cuyas múltiples ventajas expusimos en nuestro último Informe Anual. Se trata de otro ejemplo de cómo se pueden ampliar las opciones terapéuticas combinando eficazmente ideas inteligentes, medicina innovadora y tecnología moderna dentro del marco de una transferencia constante de conocimientos y tecnologías.

Nuestros hospitales universitarios de Giessen y Marburg demuestran asimismo las excelentes sinergias que se generan entre ciencia y asistencia médica. La reputación y la calidad de los trabajos de investigación también se reflejan en este caso en los premios recibidos, la publicación de hallazgos científicos y la aportación de fondos por parte de entidades externas. Así, por ejemplo, un equipo de investigadores del Centro de Medicina Interna del hospital universitario de Giessen fue galardonado con el prestigioso premio Rudi Busse Young Investigator Award por la descodificación de una proteína clave y por su labor pionera en el área de la aterosclerosis.



#### Christine Köpp, Pirna

“ Tenía mis reservas con respecto a la privatización, porque los cambios siempre son inciertos. Pero tener atención médica cerca de casa es muy importante, porque uno se ahorra una cantidad considerable de tiempo y dinero en desplazamientos. ”

Por otra parte, en colaboración con socios externos de gran renombre, los hospitales de Giessen y Marburg han ganado el concurso Iniciativa para el Desarrollo de la Excelencia Científica y Económica (LOEWE) del gobierno federal de Hesse. Esta colaboración entre distintos centros cuenta hasta 2012 con una subvención del gobierno federal de Hesse que en total supera los 15 millones de euros. Esto significa que desde el 1 de enero de 2010 el centro “Universities of Giessen & Marburg Lung Center” (UGMLC) se puede financiar a largo plazo con capital ajeno y que, entre otras cosas, se podrán crear tres nuevas cátedras de investigación en las universidades de Giessen y Marburg que darán un impulso decisivo a la investigación de enfermedades pulmonares y de las vías respiratorias.

#### COMPREHENSIVE CANCER CENTER: MEDICINA PUNTERA AL ALCANCE DE LAS ZONAS MÁS ALEJADAS

El Comprehensive Cancer Center (CCC) del hospital universitario de Marburg es otro ejemplo de las excelentes sinergias que genera la colaboración entre la investigación y la asistencia médica. Gracias a una considerable inversión, hemos podido convertirlo en 2009 en el centro de referencia y unidad de coordinación nacional de RHÖN-KLINIKUM AG para enfermos de cáncer. Desde entonces se han puesto en común con los colegas de los hospitales interesados del Grupo más de 400 casos seleccionados de tumores ginecológicos. Esto se ha hecho en el marco de las sesiones interdisciplinarias de oncología del centro, un intercambio que permite mejorar significativamente los estándares terapéuticos de los hospitales del Grupo.

Con esta “pericia in situ” generamos una importante ventaja competitiva frente a otros hospitales. Tanto el apoyo a los facultativos de los distintos centros por medio de un elevado *know-how* como la aplicación de tecnologías médicas avanzadas en el CCC de Marburg

aportan a nuestros centros locales una ventaja decisiva. Después de certificarse como centro de próstata y otorrinolaringología en 2009, el CCC cuenta con uno de los primeros centros de oncología de cabeza y cuello de Alemania, que ya trata a más de 10.000 pacientes en régimen ambulatorio. Además, la apertura de la unidad interdisciplinaria ambulatoria de quimioterapia del CCC ha permitido aglutinar por primera vez todas las disciplinas implicadas en la asistencia ambulatoria de pacientes con cáncer.

#### CARRERAS LEUKÄMIE CENTRUM: NUEVO CENTRO PARA TRATAR LA LEUCEMIA Y EL CÁNCER

El nuevo centro de investigación de la leucemia Carreras Leukämie Centrum (CLC) de Marburg, inaugurado en septiembre de 2009, complementa nuestra oferta de servicios oncológicos. Este centro de investigación es la prueba fehaciente de que aunar investigación, formación y asistencia médica es una apuesta de futuro. Su objetivo es ofrecer nuevas perspectivas de vida a miles de personas, y es que tan sólo en Alemania la leucemia afecta cada año en alguna de sus formas a cerca de 9.000 personas. El CLC presenta una estructura innovadora, dado que la investigación y la asistencia médica se integran en un solo departamento. Esto permite a los especialistas investigar y tratar a pacientes con leucemia, linfomas y tumores con los medios más modernos a su alcance. Este centro de investigación de la leucemia ofrece a sus pacientes los programas terapéuticos más avanzados en el marco de tratamientos experimentales. El centro actúa así como catalizador de una investigación de base fundamental, ya que permite dirigir la investigación elemental y “traslacional” (orientada a la práctica) hacia la asistencia al paciente de forma más directa. Este atractivo modelo podría servir de referencia para la colaboración en otras especialidades médicas.



En 2009 también se han investigado, desarrollado y perfeccionado en Marburg nuevos enfoques terapéuticos para tratar leucemias y tumores germinales. En este sentido, cabe destacar el Equipo de investigación clínica 210 creado en 2008 y patrocinado por la Fundación Alemana para la Investigación (DFG). Su tema específico de estudio es la “Resistencia en el tratamiento de tumores”, un factor de riesgo en casi todos los tratamientos oncológicos. Los resultados obtenidos por el Equipo de investigación 210 han despertado un gran interés dentro y fuera de Alemania. Los oncólogos de Marburg han demostrado que en los pacientes de alto riesgo con tumores germinales se pueden emplear con éxito quimioterapias repetidas a altas dosis seguidas del trasplante de células madre. Este tratamiento se aplica con éxito a numerosos pacientes en el CLC.

Otro de los logros científicos del centro ha sido el desarrollo de un medicamento contra el cáncer que ha tenido éxito en casos de recaída en leucemias graves. Los resultados han sido tan prometedores que el tratamiento se probará este año con pacientes seleccionados dentro de un estudio prospectivo dirigido por el CLC de Marburg. Son sólo dos de los muchos ejemplos que hacen que cada vez más pacientes depositen su confianza en el CLC de Marburg. Sólo en el año 2009 el número de alotrasplantes de células madre aumentó un 20%.

## COOPERACIÓN CIENTÍFICA EN TODOS LOS NIVELES ASISTENCIALES

Además de nuestros hospitales universitarios, los centros del Grupo del primer, segundo y tercer nivel de asistencia y los hospitales especializados también participan en la investigación médica. El amplio abanico de actividades que desarrollan en este ámbito abarca desde publicaciones científicas hasta colaboraciones académicas, pasando por la participación en estudios clínicos a largo plazo y en proyectos de investigación internacionales.

La Klinikum Hildesheim, hospital docente de la Facultad de medicina de la Universidad de Hannover (MHH), constituye un ejemplo de la amplia labor de investigación que realizan los hospitales del Grupo. Todos los jefes de servicio desarrollan una actividad académica en la universidad. Como consecuencia, se establece de forma temprana un contacto fructífero con futuros médicos, muchos de los cuales realizan su año de prácticas en la Klinikum Hildesheim. También existe una estrecha colaboración entre la MHH y médicos gastroenterólogos y hepatólogos, de modo que los resultados terapéuticos de Hildesheim pueden incorporarse (si los pacientes dan su consentimiento) a proyectos de investigación para tratamientos hepáticos.

La clínica ginecológica de la Klinikum Hildesheim, además de participar en la red oncológica del Grupo, colabora en un proyecto de investigación de oncología de ámbito europeo. Este proyecto internacional, financiado por la Unión Europea, pretende desarrollar una herramienta diagnóstica eficaz para evaluar la función del esfínter femenino durante el embarazo y tras el parto natural. La clínica ginecológica del Hospital Charité de Berlín y la unidad de obstetricia de la Klinikum Hildesheim son los únicos centros de Alemania que participan en el proyecto. Además, el hospital infantil de Hildesheim organiza un seguimiento prospectivo de neonatos y prematuros de ámbito nacional que ya ha arrojado unos primeros resultados muy prometedores en tres grupos de edad. El objetivo del estudio es lograr una mejora continua de la calidad asistencial en bebés muy prematuros.

La Zentralklinik Bad Berka también fomenta el intercambio intensivo entre investigación científica y práctica clínica. Un ejemplo de ello es que los cardiólogos y cirujanos cardíacos de Bad Berka fueron los primeros en Turingia en aplicar una nueva técnica quirúrgica consistente en introducir una prótesis valvular aórtica a través de la piel. Desde entonces, han realizado muchas de estas intervenciones a través de la ingle, ade-

### Martina Lommatzsch, Pirna

“ He mantenido una postura neutral frente a la privatización porque no sabía bien qué significaba la titularidad privada. Después de la privatización mi opinión es favorable, ya que ahora el hospital es más grande, más moderno y más importante. ”

más de diez cirugías mínimamente invasivas para introducir prótesis valvulares aórticas a través del ápice cardíaco (transapical). Los resultados a medio y largo plazo del tratamiento de los pacientes intervenidos en la Zentralklinik son muy notables, teniendo en cuenta las enfermedades previas y la elevada edad de algunos pacientes.

La principal ventaja de este método desarrollado en el Herzzentrum Leipzig es su carácter no agresivo. La intervención se realiza sin anestesia general y en circunstancias normales dura entre una hora y una hora y media. El paciente operado sólo presenta después una pequeña herida y se recupera en tan sólo una semana. Con esta intervención, que no se ha practicado más de 1.000 veces en todo el mundo por el momento, los facultativos de Bad Berka han despertado la admiración de la comunidad médica: 400 médicos de toda Alemania acudieron a un simposio sobre el tema celebrado hace poco en Bad Berka.

Los médicos de la Zentralklinik han sido premiados por su excelente labor investigadora en numerosas ocasiones. En el Congreso Europeo sobre Diagnóstico y Tratamiento de Tumores Neuroendocrinos recibieron un prestigioso premio al mejor póster por sus trabajos de investigación sobre el diagnóstico PET/CT de los tumores neuroendocrinos. Nuestro hospital neurológico de Bad Neustadt a. d. Saale también está comprometido con la investigación neurológica: con una práctica clínica enfocada al tratamiento de pacientes con ictus, esclerosis múltiple, Parkinson o epilepsia, participa en diversos estudios multicéntricos a largo plazo de alcance nacional e internacional.

El hospital neurológico es además pionero de la laureada iniciativa "Stroke Angel". Este "Ángel del ictus" es un programa específico de primeros auxilios para pacientes con ictus que se distingue por una organización racional de los procesos médicos y por el uso de sistemas avanzados de comunicación. Los especialis-

tas del hospital obtienen directamente de la UCI móvil información crucial sobre los síntomas patológicos del paciente, lo que les permite hacer los preparativos pertinentes mientras éste está de camino. Como consecuencia, cada vez más servicios de emergencias trasladan a sus pacientes a Bad Neustadt, ya que allí se les atiende de forma rápida y eficaz. En la actualidad nuestros especialistas tratan anualmente a más de 1.000 pacientes con síntomas de ictus, un 50% más que hace cinco años.

En vista del gran éxito obtenido, nuestro próximo objetivo es hacer extensivos poco a poco el funcionamiento y la estructura del sistema "Stroke Angel" a otras regiones y a otras disciplinas. El sistema ya está siendo implantado en nuestros hospitales de Dachau y Uelzen, y en otros centros se encuentra en fase de proyecto. Además, el proyecto "Cardio Angel" de la Herz- und Gefäß-Klinik nos ha permitido extender en Bad Neustadt el concepto de red médica regional al ámbito de la cardiología y al tratamiento de infartos de miocardio.

La Herz- und Gefäß-Klinik colabora asimismo en numerosos estudios nacionales e internacionales orientados a mejorar el tratamiento clínico. Cabe destacar por su importancia el estudio multicéntrico alemán GOP-CABE, cuya dirección ha asumido la Herz- und Gefäß-Klinik por encargo de la Sociedad Alemana de Cirugía Torácica y Cardiovascular (DGTHG). El estudio se centra en las operaciones de *bypass* a pacientes de edad avanzada con un perfil de riesgo elevado. Por ahora ya se han incluido 1.200 de los 2.500 pacientes previstos, y se espera obtener los primeros resultados en 2011. El seguimiento continuado en los respectivos estudios de la evolución de pacientes con cirugía reconstructiva de la válvula aórtica, cirugía mínimamente invasiva de la válvula mitral y fibrilación auricular permite a menudo a los médicos anticiparse a la valoración definitiva de todos los datos y obtener hallazgos sólidos que ayudan a seguir mejorando la asistencia médica.

#### Wolfgang Bieberstein, Pirna

*“ Cuando el hospital pasó a ser de titularidad privada, preferí esperar antes de opinar. Ahora, lo único que puedo decir después de la privatización son cosas buenas, ya que mi mujer se ha operado allí y la intervención ha sido todo un éxito. ”*



En calidad de hospital docente adscrito a Charité - Universitätsmedizin Berlin, la investigación y la formación son una parte fundamental de la práctica diaria de la Klinikum Frankfurt (Oder). Entre los proyectos de investigación en los que participa, los dedicados al tratamiento oncológico tienen un gran peso específico. Uno de los objetivos es poner cuanto antes al alcance del paciente nuevas opciones de tratamiento dermatológico y ginecológico.

La Klinikum Dachau, centro suprarregional especializado y hospital docente de la Universidad Ludwig-Maximilian (LMU) de Múnich, también persigue con determinación el mismo objetivo. En diciembre de 2009 la Sociedad Alemana de Cirugía de Emergencias otorgó a este hospital del Grupo el certificado que lo acredita como "Centro Regional de Traumatología". Su integración en una extensa red permite proporcionar a los heridos graves el mejor tratamiento posible en función de su estado, para lo cual es fundamental el trabajo del equipo de cirujanos de emergencias. En 2009 fue galardonado por un estudio sobre fracturas de la meseta tibial con el premio al mejor póster de la Conferencia Anual de la Asociación de Cirujanos Bávaros.

## PERSPECTIVAS

Los estudios, proyectos y premios citados ilustran el amplio abanico de actividades de investigación que llevan a cabo, en todas las áreas asistenciales, desde los hospitales universitarios hasta nuestros centros asis-

tenciales de primer y segundo nivel, pasando por los hospitales especializados del Grupo. La medicina del futuro se configura a partir de una intensa colaboración basada en la confianza entre la investigación científica independiente y la asistencia médica de alto nivel. La transferencia de conocimientos e innovación científica al ámbito asistencial y la aportación de la práctica clínica a la ciencia hacen posible que los pacientes tengan un acceso rápido y seguro a la medicina más avanzada.

RHÖN-KLINIKUM AG dispone de una valiosa y dilatada experiencia como proveedor responsable de servicios sanitarios. Seguiremos poniendo nuestro saber hacer al servicio del intercambio fructífero entre teoría y práctica con el objetivo de continuar impulsando el diálogo entre la investigación científica independiente y la asistencia médica. La afluencia continua de pacientes es la prueba más clara de que vamos por el buen camino: nuestra medicina de calidad convence cada día a más personas.

**Kati Kunz, Pirna**

*“ Tener un hospital cerca es muy importante para mí porque, si me pasa algo, no me quiero morir en la ambulancia. ”*



## SALUD Y MEDIO AMBIENTE

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

### TRADICIÓN Y TRANSPARENCIA

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

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

Puede encontrar información detallada sobre la gestión medioambiental de cada uno de nuestros centros en la página web del Grupo [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com).

### NUESTRO SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

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

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

**Michael Böckmann, Pirna**

“ Elegiría el hospital de Pirna por su moderno edificio nuevo. ”



aprovechar cualquier idea o innovación interesante que aporten los nuevos centros en este ámbito.

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

### GESTIÓN DE INTEGRACIÓN DE NUEVOS CENTROS: LA ENERGÍA Y LAS EMISIONES EN EL PUNTO DE MIRA

Cuando adquirimos un hospital, una de las tareas prioritarias de nuestra gestión de integración es realizar un controlling medioambiental en los ámbitos de energía y emisiones. Para ello, se lleva a cabo un inventario exhaustivo en las áreas de agua, electricidad, calor y residuos en relación con la curva de número de casos del centro. Los técnicos de controlling efectúan además una inspección in situ para valorar de forma crítica los equipos e instalaciones técnicas existentes. A continuación, se confecciona un catálogo de medidas en colaboración con los responsables locales que recoge las acciones principales que deben llevarse a cabo durante el proceso de integración para optimizar lo más rápido posible todos los equipos e instalaciones técnicas. Algunas de las medidas más habituales de optimización hacen referencia a:

- Gestión consecuente de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado según las necesidades específicas
- No utilización de humidificadores ni deshumidificadores del aire
- Empleo de aparatos y sistemas de bajo consumo
- Sustitución del vapor como fuente de energía

Siempre que podemos, también invertimos en medidas de modernización y saneamiento destinadas a reducir al máximo el consumo energético y las emisiones. Algunas de estas medidas son:

- Estructuras compactas en las construcciones nuevas (parciales o sustitutorias)
- Aislamiento óptimo de los edificios
- Modernización de equipos, por ejemplo en el área de suministro de vapor
- Implantación de estrategias de regulación inteligentes
- Cambio a plantas de cogeneración para un aprovisionamiento energético responsable
- Utilización de equipos de refrigeración eficientes
- Fomento de tecnologías energéticas innovadoras de bajas emisiones como las pilas de combustible
- Utilización de energías renovables como la energía hidráulica y la energía geotérmica

Para poder garantizar un seguimiento permanente, cada vez que adquirimos un hospital confeccionamos informes específicos sobre su comportamiento energético. Realizar una comparativa entre nuestros centros, no obstante, es relativamente complicado debido a la disparidad de estructuras constructivas y de perfiles asistenciales, pero estos informes nos permiten al menos detectar cambios en el consumo a corto plazo y analizar sus consecuencias.

Por lo general, los paquetes de medidas que hemos descrito anteriormente nos permiten reducir el consumo energético de un hospital recién adquirido en más de un 10% en los dos primeros años. En el caso de nuevos edificios, el ahorro que conseguimos en calefacción alcanza unos porcentajes todavía mayores en relación con los antiguos edificios. Así, por ejemplo, el nuevo edificio que ha entrado en servicio en Uelzen consume un 74% menos de calor que los antiguos edificios de Uelzen y Bad Bevensen, aunque el consumo eléctrico ha aumentado ligeramente un 14% (comparativa 1999-2007). Las Mittelweserkliniken arrojan resultados similares: el con-



**Kevin Thieme, Pirna**

“ Recibir asistencia inmediata es muy importante porque siempre te puede pasar algo, sobre todo en mi trabajo. ”

## INDICADORES

		2009	2008	2007	2006
<b>Empresa</b>					
Hospitales		48	47	46	45
Camas y plazas		14.887	14.691	14.647	14.690
Número de empleados		35.461	33.679	32.222	30.409
Pacientes tratados		1.799.939	1.647.972	1.544.451	1.394.035
<b>Energía</b>					
Consumo de energía primaria	MWh	865.103	865.775	831.582	876.605
Consumo por paciente	MWh/pac.	0,48	0,53	0,54	0,63
<b>Emisiones</b>					
Emisiones de gases de efecto invernadero	t	190.128	190.200	182.687	193.858
Emisiones contaminantes	t	243	244	235	255
<b>Agua</b>					
Consumo de agua	m <sup>3</sup>	1.716.646	1.710.111	1.672.021	1.727.091
Consumo por paciente	m <sup>3</sup> /pac.	0,95	1,04	1,08	1,26
<b>Residuos</b>					
Cantidad de residuos	t	10.084	9.799	9.447	9.007
Cantidad de residuos por paciente	kg/pac.	5,6	5,9	6,1	6,5

Datos a 31 de diciembre de 2009 sin el Grupo MEDIGREIF; datos a 31 de diciembre de 2008 sin Wesermarsch-Klinik Nordenham.

sumo de calor ha disminuido un 64% y el de electricidad ha aumentado también un 14% (comparativa 2002-2007).

El incremento en el consumo eléctrico se debe a las condiciones generales higiénicas y constructivas (p. ej. mayor gasto de ventilación debido al uso de climatizadores higiénicos en los quirófanos y a las estructuras compactas) y, sobre todo, a la implantación constante de nuevas tecnologías médicas e informáticas. Para invertir esta tendencia de consumo al alza debido a las nuevas tecnologías sería necesario sobre todo que la industria informática revisara sus conceptos de desarrollo y los enmarcara dentro de la llamada "informática verde". Conceptos de refrigeración de bajo consumo como la "refrigeración libre", por ejemplo, contribuyen a frenar el aumento del consumo eléctrico.

## OTROS ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE NUESTRA GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

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

Para fomentar el consumo responsable de agua:

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

Para reducir la cantidad de residuos:

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



**Manuela Hamann, Pirna**

“ Para mí es muy importante tener un centro médico cerca de casa, porque tengo dos niños y utilizo estos servicios a menudo. ”



Para mejorar la seguridad ocupacional y medioambiental:

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

### EL ÉXITO DE NUESTRO SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL EN EL EJERCICIO 2009

En el año 2009 el número de pacientes tratados en el Grupo RHÖN-KLINIKUM se incrementó de nuevo, por lo que estamos orgullosos de haber podido mejorar todos los indicadores medioambientales por paciente.

A pesar del incremento del número de pacientes, de las numerosas obras que se están desarrollando actualmente y del mayor consumo de calefacción en muchos centros debido al mal tiempo, hemos podido mantener los valores absolutos de consumo de agua y energía prácticamente al mismo nivel. Creemos que los mayores cambios en las cifras de consumo energético del Grupo se producirán cuando finalicen las grandes obras que se están llevando a cabo en los emplazamientos de Marburg, Giessen, Hildesheim, Múnich, Köthen, Pforzheim, Gifhorn y Salzgitter, y que el consumo energético global del Grupo se reducirá considerablemente a partir del año 2012.

Los valores de emisiones registraron durante el ejercicio 2009 un comportamiento proporcional al de los va-

lores de consumo, experimentando también descensos a nivel específico de paciente.

### REQUISITOS DE UN ABASTECIMIENTO ENERGÉTICO MODERNO

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

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

### ÚNICA EN EL MUNDO: LA PLANTA ENERGÉTICA HÍBRIDA DE GIESSEN

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



**Jutta Rehn, Pirna**

*“ Hoy día se sobrentiende que un hospital tiene que ser moderno. Mis familiares quedaron encantados con la asistencia recibida en el hospital de Pirna. ”*

del mundo para la generación de electricidad, calor y frío destinada a un centro hospitalario.

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

RHÖN-KLINIKUM AG ha repetido el éxito de la tecnología de pilas de combustible en otros dos proyectos. La principal ventaja que presenta este innovador sistema es que permite alcanzar unos grados de eficiencia muy elevados imposibles de obtener con otras tecnologías y, además, sin emisiones contaminantes. La elevada eficiencia se consigue también gracias al aprovechamiento del aire de escape de la célula de combustible y de los gases de escape de la unidad de cogeneración para producir frío en un proceso de absorción de varias etapas. El bajo nivel de ruidos que presentan las pilas de combustible cuando están en funcionamiento es otra de las características que las hace especialmente aptas para su utilización en hospitales.

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

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

Este proyecto ha recibido fondos del “Programa federal de innovación tecnológica en pilas de combustible e hidrógeno” (NIP) del Ministerio de Transportes, Obras Públicas y Urbanismo de la República Federal de Alemania.

## AGUA

Las grandes obras que han tenido lugar en el ejercicio 2009 han provocado un incremento del consumo de agua en algunos emplazamientos, aunque dicho incremento se ha podido compensar con descensos en otros emplazamientos.

A pesar de que prácticamente todas las habitaciones de los edificios nuevos están equipadas con ducha propia, el consumo de agua en estos edificios es considerablemente inferior que en los edificios antiguos. Así, por ejemplo, en el año 2009 el consumo de agua de las Mittelweser Kliniken se había reducido un 56% con respecto al primer año de pertenencia al Grupo de este centro (2002). El diseño de las instalaciones en los dos edificios nuevos de Nienburg y Stolzenau adaptado a las necesidades específicas de ambos centros y las medidas de ahorro de agua implantadas nos permiten seguir ahorrando 80.000 euros al año en la factura del agua y las tasas de alcantarillado.



### Uta Thorandt, Pirna

“ Iría sin duda a la Klinikum Pirna. Tuve a mi hija en ese hospital y sólo tengo palabras de agradecimiento para todos los médicos, comadronas y enfermeras que me trataron. ”

Residuos		2009	2008	2007	2006
Cantidad de residuos	t	10.084	9.838	9.447	9.007
Cantidad de residuos por paciente	kg/pac.	5,6	6,0	6,1	6,5

Residuos especiales		2009	2008	2007	2006
Residuos infecciosos	t	75	69	88	93
Residuos citostáticos	t	10	9	10	13
Agentes fijadores	m³	19	43	61	90
Agentes reveladores	m³	17	35	52	78

En algunos emplazamientos utilizamos agua de pozos y aguas grises a fin de conservar las valiosas reservas de agua. En el año 2009 las aguas procedentes de estas fuentes supusieron 131.000 m³. En un hospital, ahorrar agua no es una tarea baladí teniendo en cuenta los estrictos requisitos de higiene que es necesario cumplir. En los edificios antiguos, el sobredimensionamiento de la red de tuberías dificulta todavía más esta labor, dado que un ahorro podría suponer en estos casos una prolongada permanencia del agua dentro de la tubería, algo no deseado desde el punto de vista higiénico y de la seguridad de pacientes y trabajadores. En nuestro Grupo hemos implantado en los últimos años un “Plan de seguridad del agua” único en Alemania, que incluye un amplio paquete de medidas para asegurar la calidad higiénica del agua potable. Por otra parte, tenemos instalados desde hace años sistemas de control microbiológico en las torres de refrigeración húmeda que se emplean para enfriar el agua de las máquinas de frío.

## RESIDUOS

En el ejercicio social 2009 se incrementaron las cantidades absolutas de residuos de tipo doméstico, al tiempo que se redujo la cantidad específica de dichos residuos por paciente tratado. Dentro del Grupo seguimos apostando por la estrategia de “no generación” de residuos o, mejor aún, por un claro ahorro en el consumo de material. El material no utilizado no tiene que dese-

charse, por lo que los costes de eliminación desaparecen y se reducen además los gastos de material. Confiamos en que el *benchmarking* optimizado de nuestros costes materiales nos permitirá detectar potenciales de mejora y ahorro en el consumo de material.

El aumento de los residuos infecciosos en el ejercicio 2009 se ha debido básicamente a la mayor incidencia de casos de gripe A y de norovirus en el ejercicio. La sustitución gradual de las tradicionales radiografías por técnicas digitales de diagnóstico por imagen, en las que no se utilizan películas, está permitiendo reducir considerablemente la cantidad de desechos de agentes fijadores y reveladores.

## PERSPECTIVAS PARA EL EJERCICIO 2010

Durante el año 2010 se ejecutarán obras importantes en numerosos emplazamientos, cuya finalización está prevista para principios de 2011. No prevemos por tanto que las cifras de consumo del Grupo varíen sustancialmente hasta el año 2012. En los próximos años seguiremos impulsando y optimizando nuestras medidas de gestión medioambiental en el marco de un proceso de mejora continuo.



**Michael Simon, Pirna**

“ Al principio no lo veía así, pero ahora encuentro bien que se haya privatizado. Cuando visité la Klinikum Pirna quedé impresionado con las instalaciones y el equipamiento. ”

## INFORME DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2009

- El aumento constante a lo largo de años del número de pacientes tratados pone de relieve la confianza que existe en la elevada calidad de nuestros servicios médicos.
- Con un crecimiento en el 2009 del 8,9% en la cifra de negocios y del 7,4% en los resultados, hemos logrado demostrar la sostenibilidad de nuestra dinámica de crecimiento incluso en tiempos de crisis.
- Con el aumento de capital de aproximadamente 460 millones de euros hemos establecido los cimientos para seguir ampliando nuestra oferta sanitaria interdisciplinaria, intersectorial y multicéntrica.
- En el 2009 hemos invertido aproximadamente 414 millones de euros de recursos propios en la expansión de nuestra red de asistencia, demostrando así nuestra capacidad inversora y de innovación.

### CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL EJERCICIO

En el ejercicio social 2009, marcado por la recesión económica más grave que ha vivido Alemania desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, RHÖN-KLINIKUM AG ha seguido ampliando su oferta asistencial de forma coherente dentro del Grupo. Los volúmenes de servicios, ingresos y resultados han registrado de nuevo máximos históricos, y nuestro modelo de negocio ha demostrado una solidez a prueba de crisis. Con una cifra de negocios de 2.320 millones de euros y un beneficio neto consolidado de 131,7 millones de euros, hemos satisfecho plenamente las expectativas que nos habíamos fijado.

Con la obtención de unos fondos de alrededor de 460 millones de euros a través del aumento de capital, hemos dado un gran paso para poder conseguir nuestro objetivo de ofrecer una asistencia médica próxima, asequible y de alta calidad para toda la población. Desde el punto de vista financiero y organizativo, nos encontramos en una posición óptima para abordar una nueva fase de crecimiento mediante inversiones tanto en el área hospitalaria como ambulatoria.

En el año 2009 hemos invertido 414,4 millones de euros de recursos propios en la ampliación y el equi-

pamiento de nuestros hospitales así como en la adquisición de nuevos centros. Nuestros hospitales se encuentran perfectamente preparados para poder hacer frente tanto a nivel cuantitativo como cualitativo al crecimiento futuro del número de pacientes a causa de la evolución demográfica.

Con fecha 31 de diciembre de 2009 hemos adquirido el Grupo MEDIGREIF, formado por cinco hospitales de primer y segundo nivel de asistencia con un total de 842 camas autorizadas y dos centros de asistencia médica con seis plazas de médico especialista, así como una sociedad de servicios. También hemos seguido ampliando nuestras estructuras ambulatorias. En el ejercicio social 2009 hemos abierto centros de asistencia médica (MVZ) en cuatro emplazamientos del Grupo con un total de nueve plazas de médico especialista y hemos ampliado los centros de asistencia médica ya existentes con 13 plazas adicionales de médico especialista.

En los 53 hospitales del Grupo (2008: 48) con un total de 15.729 camas (2008: 14.828) así como en nuestros 26 centros de asistencia médica (2008: 20) con un total de 98 plazas de médicos especialistas (2008: 70) se han tratado en el ejercicio 2009 a 1.799.939 pacientes (+9,2%) en total, 603.987 (+5,2%) de ellos en el área de hospitalización de agudos, 974.312 (+5,0%)

en el área ambulatoria y 9.713 (-1,5%) en rehabilitación y otras áreas. En nuestros centros de asistencia médica hemos tratado a 211.927 (+55,6%) pacientes. Sin inclusión de los hospitales consolidados por primera vez en el 2009 (Nordenham) y por primera vez para todo un ejercicio (Warburg), en el área de hospitalización hemos registrado un incremento en el número de pacientes tratados de 19.082 (3,3%) hasta los 603.102 pacientes, y en el área ambulatoria de 35.150 (3,3%) hasta 1.099.102 pacientes. Esto se traduce en un crecimiento interno del 3,3%. La adquisición de los hospitales de Warburg y Nordenham ha supuesto un incremento de 22.039 pacientes, es decir, el 14,5% del aumento total del volumen de prestaciones.

En el ejercicio 2009 hemos aumentado la cifra de negocios en 189,8 millones de euros (8,9%) hasta los 2.320,1 millones de euros (2008: 2.130,3 mill €). De este importe, 2.306,8 millones de euros (2008: 2.121,5 mill €) han correspondido a la cifra de negocios de nuestros hospitales y 13,3 millones de euros (2008: 8,8 mill €) a nuestros centros de asistencia médica. Del incremento de la cifra de negocios en el área de hospitalización, el importe de 29,1 millones de euros es atribuible a los efectos de primeras consolidaciones (St. Petri-Hospital Warburg GmbH el 1 de septiembre de 2008, Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH el 31 de diciembre de 2008, y puesta en servicio de las sociedades de centros de asistencia médica). Los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace tiempo han incrementado su cifra de negocios en 160,7 millones de euros (7,6%), y los centros de asistencia médica han podido hacer lo propio en 4,5 millones de euros (51,1%).

El beneficio neto consolidado ha aumentado en 9,1 millones de euros (7,4%), pasando de los 122,6 millones de euros a los 131,7 millones de euros. Con exclusión de los efectos extraordinarios y de otros efectos de cambio de valoración de impuestos y derivados financieros, presentamos un beneficio de explotación consolidado de 128,9 millones de euros (2008: 122,6 mill €), que incluye ya unas pérdidas de explotación de 4 millones de euros de los hospitales de Nordenham y Warburg consolidados por primera vez.

Hemos conseguido aumentar el beneficio consolidado neto al haber impulsado y materializado de forma sistemática en todos los centros un mayor volumen de prestaciones. Aunque los volúmenes de servicio superiores a lo presupuestado tampoco fueron retribuidos por entero en el ejercicio 2009, las aportaciones a los

beneficios generadas por estos volúmenes adicionales fueron suficientes para compensar el desproporcionado aumento de los costes materiales y, por tanto, para aumentar el beneficio neto consolidado.

El flujo de caja resultado del beneficio neto consolidado y de la depreciación/amortización/deterioros (con exclusión de los efectos extraordinarios sin cambios sobre la tesorería) ha aumentado en 24,5 millones de euros con respecto al ejercicio anterior (11,5%) situándose en 238,3 millones de euros (2008: 213,8 mill €). Esto se debe básicamente a que la depreciación/amortización/deterioros han aumentado en 11,3 millones de euros y el beneficio neto consolidado ha hecho lo propio en 9,1 millones de euros.

El margen EBIT de las unidades de explotación (hospitales, centros de asistencia médica y sociedades de servicios) ha registrado una ligera caída del 9,0% al 8,9% debido a las tendencias del EBIT en Nordenham, Warburg y Bad Kissingen. Con exclusión de estas unidades, nos encontramos exactamente en el mismo nivel del ejercicio anterior. A nivel del Grupo, el margen del EBIT ha caído del 8,1% al 7,8%.

Gracias a la mejora del resultado financiero, el margen EBT ha subido del 6,7% al 6,8%, ya que el gasto neto por intereses ha disminuido por los ingresos por intereses obtenidos de la inversión de los fondos conseguidos por el aumento de capital desde mediados del mes de agosto. El EBT ha crecido un 11,1% hasta los 158,7 millones de euros (2008: 142,9 mill €).

La ratio de gastos de material ha subido ligeramente del 25,3% al 25,7% debido a los aumentos desproporcionados que se han registrado en las áreas de explotación caracterizadas por una elevada intensidad de costes de material y a la expansión del servicio de suministro de fármacos a centros no pertenecientes al Grupo.

El retroceso registrado en la ratio de gastos de personal del 59,6% al 59,4% refleja los resultados de las medidas de reestructuración aplicadas a nivel de Grupo así como un aumento del número de trabajadores por debajo del aumento del número de prestaciones en algunos emplazamientos. Ambos efectos han podido compensar las variaciones salariales al alza en los gastos de personal, que han subido por encima de la tasa general de variación en los ingresos totales de los miembros de los seguros de salud.

El resultado antes de intereses, impuestos y amortizaciones (EBITDA) del Grupo se ha incrementado en un 8,1% hasta alcanzar los 284,0 millones de euros (2008: 262,8 mill €). El margen de explotación (EBIT) se ha incrementado en 9,9 millones de euros (5,8%) hasta los 182,0 millones de euros. Esta cifra incluye las pérdidas netas del ejercicio correspondientes a nuestros hospitales de Nordenham, Warburg y Bad Kissingen de 7,4 millones de euros (2008: 4,9 mill €).

El resultado ponderado por acción de conformidad con la NIC 33 ha ascendido a 1,07 € (2008: 1,13 €). El resultado aritmético no ponderado, referido en cada caso al número de acciones ordinarias después del aumento de capital, asciende con respecto al ejercicio social 2009 a un total de 0,91 € (2008: 0,85 €).

Nuestras sociedades de centros de asistencia médica MVZ han obtenido un EBIT positivo de 200.000 euros (2008: -200.000 €). Al igual que en el ejercicio anterior, nuestras sociedades de servicios han obtenido un EBIT ligeramente positivo de 500.000 euros (2008: 300.000 €).

En el ejercicio social 2009, el efectivo generado por las actividades ordinarias de explotación ha ascendido a 212,5 millones de euros (2008: 187 mill €). Esta variación ha resultado principalmente de un aumento de 11,3 millones de euros en depreciación/amortización/deterioros y de un aumento del beneficio neto consolidado de 9,1 millones de euros. El efectivo utilizado en las actividades de inversión de 406,7 millones de euros (2008: 254,8 mill €) se ha situado muy por encima del nivel del ejercicio anterior, ya que durante el ejercicio social 2009 se han impulsado varios proyectos de inversión importantes y el 31 de diciembre de 2009 se adquirió el Grupo MEDIGREIF. El efectivo utilizado en las actividades de financiación de 537,9 millones de euros (2008: 20 mill €) ha procedido en particular de los fondos de 444,8 millones de euros obtenidos con el aumento de capital. A la fecha de cierre del balance, nuestro endeudamiento financiero neto (con exclusión de los valores de mercado negativos de los derivados financieros) de 400,4 millones de euros (2008: 605,8 mill €) equivale aproximadamente a 1,4 veces (2008: 2,3 veces) nuestro EBITDA.

Los recursos propios han aumentado en 533,6 millones de euros (60,0%) hasta los 1.422,9 millones de euros. Este incremento de 533,6 millones de euros es resultado del beneficio neto consolidado de 131,7 mi-

llones de euros, menos los dividendos pagados a los accionistas y minoritarios por un importe de 38,7 millones de euros y menos los 4,2 millones de euros de amortizaciones correspondientes a la parte efectiva de los instrumentos de cobertura de tipos de interés reconocidos sobre los recursos propios sin cambios en los resultados (cobertura del flujo de caja). Además, los recursos propios han aumentado en 444,8 millones de euros gracias a los fondos netos de emisión obtenidos del aumento de capital. Por otro lado, la ratio de recursos propios ha pasado del 41,5% al 49,8%.

A pesar de las dificultades del entorno, para el ejercicio social 2010 esperamos generar unos ingresos de aproximadamente 2.600 millones de euros y un beneficio neto consolidado de aproximadamente 145 millones de euros con un margen de variación de más/menos 5%.

## ENTORNO LEGAL Y ECONÓMICO

### TENDENCIAS MACROECONÓMICAS

La crisis global de los mercados financieros del año 2008 ha provocado en el ejercicio 2009 una recesión de la economía real en todo el mundo. En Estados Unidos, la economía se ha contraído un 2,5%, en Japón un 5,9%, en la Unión Europea un 4,1% y en Alemania un 5,0%. Alemania ha experimentado la recesión más profunda desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, debido particularmente a la espectacular caída de sus exportaciones.

Los gobiernos de todo el mundo han adoptado medidas concertadas para rescatar al sector bancario y a la economía. Los bancos en apuros han tenido que cerrar, aceptar una fusión controlada por el Estado o ser nacionalizados parcialmente. Se ha invertido una gran cantidad de fondos públicos para mantener con vida a los denominados bancos privados de importancia sistémica, y como contraprestación por estas ayudas las entidades afectadas han tenido que ceder determinadas facultades de codeterminación y control. En Alemania se ha creado un fondo de rescate bancario (SoFFin) para salvar a los bancos. Gracias a estas medidas se ha podido restablecer el flujo crediticio tan necesario para la economía.

El año 2009 también ha sido testigo de la aprobación de los mayores paquetes de estímulo económico de la historia, tanto en Alemania como a nivel global, desti-

nados a reflotar la economía real. En Alemania, el Gobierno Federal ha lanzado un programa de estímulo económico de 50.000 millones de euros, el más grande de la historia del país. Con estos fondos se han financiado inversiones públicas, bajadas de impuestos y contribuciones así como incentivos para la compra de automóviles (“plan renove”). Estas medidas, junto a las ayudas masivas al mercado laboral a través de generosos programas de subsidio de la jornada reducida (el llamado *Kurzarbeit*), han conseguido estabilizar en gran medida el consumo interno así como las inversiones en el mercado doméstico de la construcción. El aumento de la demanda interna ha podido por tanto compensar en gran medida la drástica caída en las exportaciones. La recesión en Alemania durante 2009 se ha situado finalmente sólo en el 5%, frente al 6% pronosticado.

Después de seis años de crecimiento continuado, la caída en 2009 del 5% (2008: +1,3%) del producto interior bruto (PIB) ajustado a los precios ha sido la más pronunciada registrada en Alemania tras el fin de la Segunda Guerra Mundial. Esta caída se ha concentrado principalmente en los dos primeros trimestres del ejercicio social 2009, después de lo cual la situación se ha ido estabilizando ligeramente aunque a un nivel bajo. A esta tendencia de recesión han contribuido en particular la caída en la aportación de las exportaciones (-3,4%) y de las inversiones (-12,5%), mientras que el consumo privado y estatal, apoyado por los paquetes de estímulo económico, ha propiciado un ligero crecimiento (+1,4%) aunque todavía muy moderado. Dado que las medidas de estímulo económico han sido financiadas a través de la emisión de deuda, el endeudamiento neto de la República Federal de Alemania se ha incrementado en 2009 en 77.200 millones de euros. Con referencia al PIB, esto se traduce en un déficit del 3,2%, superando así los valores de referencia establecidos por el Tratado de Maastricht (3,0%) por primera vez en cuatro años. En Alemania, los paquetes de estímulo económico y los programas de subsidio de la jornada reducida han ayudado a mantener prácticamente el mismo nivel de empleo asalariado que en 2008 (40,2 millones de personas), de tal forma que la tasa de desempleo ha registrado únicamente una ligera subida de 3,1 a 3,2 millones de desempleados. La tasa de inflación anual se ha mantenido con un 0,4% prácticamente al mismo nivel que el año anterior.

## EVOLUCIÓN DEL SECTOR

En el ejercicio social 2009 la crisis de los mercados financieros mundiales ha tenido un impacto nulo o prácticamente imperceptible en el sector sanitario alemán y en las entidades prestadoras de servicios sanitarios. En este sector, el volumen de prestaciones depende directamente de la evolución del número de pacientes en el área ambulatoria y de hospitalización, y los ingresos se encuentran regulados por ley. Por esta razón, los prestadores de servicios sanitarios no se han visto directamente afectados por la crisis. No obstante ello, si el número de personas asalariadas comenzara a descender en el 2010 como consecuencia de la caída del producto interior bruto, podría producirse un retroceso en los ingresos del sistema sanitario alemán. Dado que la demanda de una medicina de calidad continuará al alza, si las pérdidas no se compensan mediante ayudas adicionales a nivel nacional y de los *länder* sólo será posible garantizar una asistencia integral si bajan los precios. Si esta tendencia continúa durante los próximos años, el sistema sanitario alemán se irá viendo privado gradualmente de su base financiera. Esto tendría como consecuencia que cada vez sería más necesario financiar la demanda de servicios sanitarios con fondos privados, con lo que el Estado perdería gradualmente su función de control. Para las empresas hospitalarias privadas –grupo en el que se incluyen RHÖN-KLINIKUM AG y sus hospitales– esto significa por una parte un riesgo para los ingresos y los beneficios, pero por otra también una oportunidad de crecimiento.

En nuestra opinión, el catálogo de retribuciones DRG, que ha sido revisado cada año desde el 2003, es un instrumento que ha madurado considerablemente. En el área de hospitalización de agudos el catálogo refleja de forma precisa las estructuras de costes de los procedimientos a retribuir de muchas disciplinas médicas. Nuestras iniciativas para establecer una retribución justa de los tratamientos hospitalarios y en régimen de hospital de día no han sido aceptadas, por lo que no se están pudiendo aprovechar las ganancias de eficiencia que se derivarían de una oferta asistencial dirigida a grupos específicos.

Los cambios más importantes que se han producido en el sector sanitario alemán con efectos a 1 de enero de 2009 se encuentran relacionados con los cambios significativos que se han producido en la Seguridad Social y con las regulaciones de la Ley de Reforma de

la Financiación de los Hospitales (KHRG). A partir del 1 de enero de 2009, todo ciudadano alemán debe estar asegurado en la Seguridad Social. Además, se ha introducido una tarifa base en el seguro privado de salud (PKV) —ligada a una mayor facilidad de cambio entre compañías privadas de salud— y un tipo de cotización uniforme para los miembros de la Seguridad Social obligatoria. También ha comenzado a funcionar el denominado “fondo sanitario”, un órgano encargado de distribuir las contribuciones de empleados y empresas entre los distintos seguros de enfermedad. Para ello, se ha introducido un nuevo mecanismo de compensación de estructura del riesgo. Con estas medidas, el gobierno pretende mejorar la transparencia, la equidad y la competencia entre los seguros de enfermedad. A finales de 2009 ya se habían producido varias fusiones entre seguros de enfermedad. En el 2010 está previsto introducir en todo el país una contribución adicional a modo de penalización para todos aquellos seguros de enfermedad que no sean eficaces desde el punto de vista económico; dicha contribución extra recaerá exclusivamente sobre los asegurados.

En el 2009, dos elementos de la Ley de Reforma de la Financiación de los Hospitales (KHRG) referidos a la retribución han seguido centrando la atención del sector. El primero de ellos está relacionado con el descuento sobre determinados contingentes de prestaciones que superan lo presupuestado, el cual ha de ser concedido a las entidades pagadoras de forma adicional a las compensaciones establecidas por ley. La determinación del porcentaje no solamente ha sido objeto de intensas discusiones, sino que con frecuencia ha terminado en un procedimiento de arbitraje. A lo largo del ejercicio social, las partes se han ido aproximando desde posiciones iniciales muy dispares (del 0%-5% ofrecido por los hospitales al 65% exigido por los seguros de enfermedad) hasta llegar a una base de consenso situada en una horquilla de entre el 10% y el 25%.

Desde un punto de vista económico, el descuento se encuentra justificado por la retribución acumulada de costes variables. Sin embargo, todo el mundo ha pasado por alto que la retribución de prestaciones que superan lo presupuestado a costes variables sólo está realmente justificada dentro de unos estrechos límites, ya que normalmente los costes incrementales escalonados se contraen con respecto a volúmenes de servicios que superan determinados niveles. Los mecanismos de compensación contemplados en leyes anteriores solamente permitían para los volúmenes

de servicios superiores a lo presupuestado (excedentes) componentes de retribución adicionales porcentuales sobre la base de los costes variables. Esto tenía como consecuencia un déficit de financiación absoluto con respecto a los volúmenes de servicio excedentes prestados por los hospitales debido al efecto acumulado de los mecanismos de compensación y de los descuentos. La introducción de estos descuentos tenía como finalidad contener el aumento de los volúmenes de prestaciones que se viene produciendo de forma continuada desde hace años en el sector sanitario alemán. Sin embargo, dado que el aumento del volumen de prestaciones es el resultado tanto de los cambios demográficos como de los avances tecnológicos y que, por consiguiente, es inevitable, estos descuentos se limitan a cargar los costes resultantes de los volúmenes de servicios excedentes a las empresas prestadoras de dichos servicios. En el 2009 —último año de la fase de convergencia— los ajustes realizados en las tarifas básicas a nivel nacional han agravado la situación en algunos casos. En particular, los hospitales que todavía tienen que hacer frente a las pérdidas de convergencia pendientes se encuentran con que deben lidiar de nuevo con un déficit de financiación de los costes.

El segundo elemento relevante de la Ley de Reforma de la Financiación de los Hospitales (KHRG) ha sido la implantación en 2009 del programa especial para la financiación a posteriori de los aumentos salariales correspondientes a 2008 y para la mejora de las condiciones laborales, en particular del personal de enfermería. Dado que se permitió que el cálculo incluyese no solamente la tasa general de variación en los ingresos totales de los miembros de los seguros de salud del 1,54%, sino también incrementos salariales adicionales de hasta 2,08 puntos porcentuales, el ejercicio social 2009 ha sido el primero en años en el que se ha podido crear una base más o menos razonable para compensar los incrementos de los gastos materiales y de personal.

No obstante, es necesario reseñar que, en contra de lo previsto por el gobierno, la situación de ingresos de los hospitales ha empeorado en su conjunto en el 2009. Las encuestas periódicas que se realizan entre el colectivo hospitalario confirman que cada vez son más los hospitales que están permanentemente en números rojos.

Los problemas existentes desde hace años en el sector sanitario tampoco se han solucionado con las re-



formas legales aplicadas en el 2009. Nuestro sistema sanitario sigue sin reflejar la evolución demográfica y sin disponer de sistemas de incentivos inteligentes para evitar duplicidades en la prestación de servicios y fomentar la cooperación. Además, los descensos en los ingresos debidos a la situación económica repercutirán también directamente en el futuro sobre la capacidad de prestación de servicios de nuestro sistema sanitario. El sempiterno atasco de inversiones sigue suponiendo el mantenimiento de procesos clínicos ineficaces e impidiendo la prestación rentable de los servicios.

La reestructuración legal de la financiación de las inversiones de los hospitales prevista para el 2009 ha sido aplazada hasta el 2011, por lo que continúa la tendencia de descapitalización, especialmente en los hospitales de titularidad pública. En muchos hospitales no se han podido realizar 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. Al objeto de que en el futuro podamos seguir atendiendo razonablemente la creciente demanda de servicios sanitarios, es necesario reorientar el sistema de modo que permita explotar las reservas de eficiencia y las posibilidades que ofrece la competencia. En caso contrario, se producirán recortes en las prestaciones y largas listas de espera.

La reducción de sobrecapacidades en el área hospitalaria —caracterizada por la reducción del número de camas y el cierre de unidades especializadas— que viene produciéndose desde hace años en los hospitales alemanes ha continuado su curso también en el 2009. A finales de 2009, el número de centros hospitalarios en Alemania había descendido a alrededor de 2.000 (1990: 2.447 hospitales). Desde 1990, el número de camas hospitalarias disponibles en el país ha descendido de 686.000 a aproximadamente 495.000. La capacidad media de los hospitales ha bajado de 280 camas a alrededor de 250. Por contra, el número de pacientes tratados ha aumentado de 14,3 millones en 1990 a 17,6 millones en el año 2009 (cifra provisional). A lo largo del mismo período de tiempo, la estancia media se ha reducido de 14,7 días a 8,2 días aproximadamente, mientras que la gravedad media de los casos tratados se ha ido incrementando de forma constante a lo largo de los años. Esto se debe, entre otros, al hecho de que las nuevas tecnologías médicas han permitido tratar con éxito cuadros clínicos graves,

sobre todo en el caso de personas mayores, que antes no tenían tratamiento.

Las cifras revelan que a lo largo de los últimos veinte años se ha producido una transformación estructural radical en los hospitales alemanes que no se ha visto reflejada en las inversiones públicas (en el mejor de los casos, se está empezando a ver reflejada ahora). Las estructuras de camas de muchos hospitales siguen sin ajustarse a la demanda, en tanto que por lo general faltan camas especializadas en las unidades de cuidados intermedios e intensivos y sobran camas “normales” en otras unidades sobredimensionadas. Por lo general además existen carencias en cuanto a la disponibilidad de procedimientos terapéuticos y diagnósticos modernos. El resultado de todo ello es que el flujo de procesos clínicos no puede establecerse de manera eficaz. Estos hechos y tendencias ponen de relieve que la consecución de ganancias de eficiencia en el sistema sanitario depende enteramente de la capacidad de invertir en medidas de racionalización. Dado que la capacidad de inversión de los hospitales públicos se encuentra limitada, por un lado, por las leyes de financiación de los hospitales y, por otro, por la escasez de fondos propios debido a su situación financiera así como por la imposibilidad de financiarse con créditos debido a su falta de capacidad de endeudamiento, es probable que la distancia que separa a los hospitales de titularidad pública de los hospitales privados se vaya haciendo cada vez más grande.

Creemos que, ante la falta de alternativas, las transformaciones estructurales necesarias continuarán su curso independientemente de las medidas legislativas que se adopten. Y es que los pacientes siempre acudirán allí donde sepan que les van a ayudar y curar. A medio plazo, la falta de coordinación de esta transformación estructural podría convertirse en un problema. Deberían crearse redes de cooperación sanitaria con el fin de garantizar una asistencia cercana al lugar de residencia debidamente financiada así como unos servicios de urgencias que cubran todo el territorio.

En el ámbito de la asistencia ambulatoria parece que la situación de ingresos se ha estabilizado gracias a los cambios legislativos introducidos en el 2009. Acogemos con entusiasmo estos cambios, conscientes de que para garantizar el correcto funcionamiento de las redes de asistencia locales y regionales es necesaria la participación de un número suficiente de médicos de ejercicio libre altamente motivados. Con todo,

de acuerdo con las declaraciones realizadas por varios alcaldes y jefes de distrito, sobre todo en los nuevos estados federados, las posibilidades de los seguros de enfermedad obligatorios para prestar la asistencia médica necesaria a los habitantes de la zona son muy limitadas. En el ejercicio social 2009 hemos ampliado nuestra colaboración con consultas médicas ubicadas en las inmediaciones de nuestros centros, con el consiguiente beneficio para el paciente, para los médicos y para el Grupo.

En el ejercicio social 2009 todos los agentes del mercado sanitario alemán han tenido que redoblar sus esfuerzos para captar personal médico y asistencial cualificado. Basta observar cómo ha crecido la sección de ofertas de empleo de la revista médica *Ärzteblatt* para darse cuenta de esta acuciante necesidad. Además de los intereses pecuniarios, los factores que más valoran los profesionales objetivo son la calidad del equipamiento del lugar de trabajo, las condiciones laborales y las oportunidades de formación y promoción. En el ejercicio 2009 el Grupo RHÖN-KLINIKUM AG pudo cubrir rápidamente las vacantes existentes con personal debidamente cualificado. Para ello, hemos desarrollado de forma sistemática posibilidades de formación especializada dentro del Grupo.

En el ejercicio social 2009 hemos tenido que desechar numerosas ofertas de venta existentes en el mercado por no cumplir nuestros requisitos. Los centros objeto de privatización se caracterizaban a menudo por una constante pérdida de pacientes y por unos márgenes de rentabilidad negativos de dos dígitos. Esta pérdida de pacientes se debía en muchos casos al déficit de inversión y a la falta de profesionales cualificados. A lo largo de los años, estos hospitales habían ido recortando su oferta y mermando con ello su capacidad de generación de ingresos. En nuestra opinión, esta precaria situación económica ya no puede subsanarse sin ayudas económicas constantes por parte del vendedor, ni siquiera con convenios salariales extraordinarios, por lo que siguiendo nuestros criterios empresariales hemos tenido que descartar la compra de estos emplazamientos.

En nuestra opinión, el grupo potencial de vendedores que en el pasado estaba constituido en gran medida por entidades públicas propietarias de hospitales, es decir, distritos y municipios, se ha ampliado en 2009 y ahora abarca entidades eclesíásticas, organizaciones sin ánimo de lucro e incluso empresas privadas de

explotación. Nuestra impresión es que las entidades eclesíásticas y las organizaciones sin ánimo de lucro no gozan de la protección de un aval pagador como es el caso de los hospitales públicos y que, por esta razón, se irán privatizando progresivamente aunque sus hospitales se encuentren comparativamente en una mejor situación económica. Las ofertas realizadas por empresas hospitalarias privadas responden por lo general a objetivos de crecimiento y de mejora mediante la integración en un consorcio más grande que ofrezca más sinergias y una mayor capacidad competitiva. En este contexto, creemos que el año 2010 deparará proyectos interesantes de compra tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo.

#### EVOLUCIÓN DE LA EMPRESA

En el 2009, el Grupo RHÖN-KLINIKUM ha continuado con su transformación de compañía gestora de hospitales a proveedor de servicios sanitarios integrados, y lo ha hecho tanto desde el punto de vista organizativo como de la oferta asistencial. Este proceso se ha visto acompañado por la correspondiente reestructuración organizativa dentro del Consejo de Administración. En el Grupo RHÖN-KLINIKUM apostamos por la integración de las áreas hospitalaria y ambulatoria así como por la cooperación entre las diferentes disciplinas médicas, lo cual nos permite generar nuevas sinergias y potenciales de crecimiento. La conexión de nuestros centros de asistencia médica y centros de telemedicina con las unidades especializadas de los grandes hospitales del Grupo posibilita la transferencia de experiencias y conocimientos especializados a los centros locales para garantizar una medicina de calidad próxima al lugar de residencia.

Junto con nuestros socios, queremos ampliar la oferta de servicios sanitarios en las regiones en las que operamos y situar la calidad de la asistencia prestada en las áreas hospitalaria y ambulatoria dentro de los estándares reconocidos del sector.

Además, en el ejercicio 2009 hemos sometido a examen nuestros procesos y procedimientos operativos y administrativos internos sobre la base de que la mejora continua de procesos para su adaptación sistemática a las condiciones reinantes es un requisito fundamental para conciliar la calidad de la asistencia y la eficacia de costes.

Uno de los objetivos estratégicos fundamentales del Grupo es la creación de infraestructuras capaces de garantizar al paciente la atención primaria y de emergencia, un objetivo que seguimos haciendo realidad mediante la apertura de centros de asistencia médica y centros de telemedicina. En este sentido, queremos seguir impulsando la comunicación y el intercambio de datos médicos entre nuestros centros a través de los historiales electrónicos de paciente basados en web.

En el ejercicio social 2009, RHÖN-KLINIKUM AG ha sentado las bases financieras necesarias para seguir creciendo por medio de un aumento de capital. Sobre la base del acuerdo marco adoptado por el Consejo de Supervisión el 24 de mayo de 2009, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión acordaron conjuntamente el 19 de julio de 2009 realizar una ampliación de capital autorizado contra aportaciones dinerarias. Las nuevas acciones (34.552.000 acciones no a la par) fueron ofrecidas a los accionistas para su suscripción en una proporción de tres acciones antiguas por una nueva. El precio de suscripción por acción nueva ascendió a 13,30 euros. Todas las acciones nuevas ordinarias al portador suscribibles sin valor nominal (acciones no a la par con una participación proporcional en el capital social de 2,50 euros) tenían pleno derecho a participar en los beneficios a partir del 1 de enero de 2009 y han sido colocadas en su integridad. El aumento de capital ha generado para la Sociedad unos ingresos brutos de 459,7 millones de euros, lo que nos coloca en posición de poder abordar grandes operaciones de compra. Además, en marzo de 2010 RHÖN-KLINIKUM AG colocó con éxito en el mercado una emisión de bonos por valor de 400 millones de euros a un vencimiento a 6 años. Los ingresos obtenidos con la emisión serán utilizados para refinanciar las obligaciones financieras existentes así como para fines generales de la Sociedad. Gracias a ambas medidas de dotación de capital, RHÖN-KLINIKUM AG se encuentra ahora en una posición óptima para seguir creciendo.

RHÖN-KLINIKUM AG está abierta a debatir con la opinión pública y los partidos políticos la forma de garantizar un sistema sanitario eficaz y de alta calidad. Al final, son los pacientes quienes evalúan la calidad médica y asistencial y deciden dónde depositar su confianza. Por este motivo, no hacemos concesión alguna en cuanto a la calidad de nuestros servicios y continuaremos poniendo toda nuestra capacidad profesional, inversora, financiera e innovadora al servicio de nuestros pacientes.

En el año 2009 se ha intensificado la oposición de la opinión pública a la privatización de hospitales públicos en general, lo cual se ha debido principalmente a los graves fallos cometidos tanto por entidades financieras públicas como privadas, que sólo se han podido subsanar mediante monumentales programas de rescate público. De forma análoga, también se han expresado claras dudas sobre las iniciativas de privatización en el sector sanitario. Con independencia de ello, hemos podido incrementar por encima de la media el número de pacientes tratados en todo el Grupo, un dato que interpretamos como una señal evidente de la confianza que merece nuestra medicina. Desde el año 2007 los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG han registrado un aumento del 14% aprox. en el número de pacientes, un porcentaje que triplica con creces la media nacional de alrededor del 4,3%. Aunque desde su privatización los buques insignia de nuestro Grupo –los hospitales universitarios de Giessen y Marburg– han sido a menudo objeto de críticas negativas por parte de los medios, el número de pacientes tratados ha aumentado en Giessen un 12,1% y en Marburg un 16,8%. Estas cifras reflejan también en nuestra opinión la confianza que los ciudadanos depositan en la calidad de nuestros servicios médicos.

## CÓDIGO DE CONDUCTA EMPRESARIAL

Los pilares fundamentales del Código de Conducta Empresarial de RHÖN-KLINIKUM AG y de su Grupo son el conjunto de disposiciones legales y las directrices según las cuales se dirige y controla el Grupo (gobierno corporativo) así como todas las medidas y disposiciones necesarias para asegurar una gestión corporativa irreprochable desde el punto de vista ético (cumplimiento). Junto con las medidas para gestionar de forma eficaz y proactiva las oportunidades y los riesgos (gestión de oportunidades y riesgos) y el aseguramiento de la mejor calidad asistencial posible (gestión de calidad), el objeto de estos pilares es reforzar aún más la confianza de los inversores en la empresa y ayudar así a incrementar de forma constante el valor de la misma.

## Gobierno Corporativo

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

sejo de Administración y el Consejo de Supervisión y una comunicación abierta nos han permitido seguir reforzando la confianza de inversores, empleados, pacientes y también de la opinión pública en la empresa y en su dirección. Esta confianza ha constituido la base del éxito ininterrumpido de la compañía desde hace más de 25 años.

En el ejercicio social 2009, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG han examinado en profundidad el Código Alemán de Gobierno Corporativo, su desarrollo y sus modificaciones así como el cumplimiento del mismo por parte de RHÖN-KLINIKUM AG y de sus filiales. Como resultado de este estudio y según lo establecido en el artículo 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 18 de junio de 2009, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG emitieron de forma conjunta el 28 de octubre de 2009 una Declaración de Cumplimiento actualizada de conformidad con el artículo 161 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas (AktG). Según estas declaraciones, el Código Alemán de Gobierno Corporativo ha sido cumplido en su integridad en cuanto a sus disposiciones obligatorias, con la excepción del artículo 7.1.2 (presentación de las cuentas anuales de la sociedad en mes de abril siguiente). Como en anteriores ejercicios, hemos dedicado un tiempo razonable a la preparación cuidadosa de las cuentas del Grupo así como a su auditoría por parte de los auditores legales y del Comité de Auditoría. La declaración correspondiente se ha hecho pública en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG.

Tras el aumento de capital del ejercicio 2009, el capital social de RHÖN-KLINIKUM AG de 345,6 millones de euros reflejado en las cuentas consolidadas se encuentra formado íntegramente por 138.232.000 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 se publican en el mes de abril. En el informe de gestión se recogen las informaciones y datos exigidos por el artículo 289 apartado 4 y apartado 5 del Código Mercantil Alemán (HGB) y por el artículo 315 apartado 4 del Código Mercantil Alemán (HGB). La Junta General Ordinaria de Accionistas anual se celebra normalmente dentro de los seis primeros meses del siguiente ejercicio. Desde el año 2006 celebramos un *Capital Markets Day* (o Día de los Mercados de Capitales) como un instrumento complementario de comunicación para inversores y analistas. En la conferencia de analistas que se celebra cada año en el cuarto trimestre damos a conocer nuestras previsiones para el próximo ejercicio social. También aprovechamos este evento para hablar en profundidad una vez al año con los analistas financieros y para cultivar los contactos que mantenemos regularmente con los inversores. Informamos sobre la marcha del negocio cuatro veces al año. Mediante el calendario financiero que aparece publicado en nuestro Informe Anual y en nuestra página web informamos a nuestros accionistas, a las asociaciones de accionistas, analistas y medios de comunicación sobre las citas periódicas más importantes.

Hasta la fecha de cierre del balance hemos recibido las siguientes comunicaciones en cumplimiento de lo establecido en los artículos 21 y siguientes de la Ley Alemana del Mercado de Valores (WpHG), así como otras comunicaciones recibidas de los accionistas en relación con el aumento de capital:

- La familia del Presidente del Consejo de Supervisión posee directamente el 12,45% de los derechos de voto (comunicación del 2009).
- El fondo de pensiones sueco "Alecta pensionsförsäkring, ömsesidigt", con domicilio en Estocolmo/Suecia, nos ha notificado que posee un 9,94% de los derechos de voto (comunicación del 2009).
- Franklin Mutual Advisers, LCC Short Hills/EE.UU, posee una participación del 5,07% de los derechos de voto (comunicación del 2006).
- Ameriprise Financial, Inc., Minneapolis/EE.UU, es titular indirecta del 4,97% de los derechos de voto (comunicación del 2009).
- BlackRock, Inc., New York/EE.UU., nos ha notificado que posee un 3,43% de los derechos de voto (comunicación del 2009).

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 esta normativa, el Consejo de Administración dirige la sociedad y la actividad mercantil de la misma, mientras que el Consejo de Supervisión se ocupa de asesorar al Consejo de Administración y de supervisar su actividad directiva. El 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. De conformidad con las disposiciones legales, la Junta General Anual es responsable de elegir al auditor de las cuentas anuales y semestrales de nuestro Grupo así como de las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG. El Presidente del Comité de Auditoría ha nombrado a PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Fráncfort del Meno, como auditor legal para la realización de la revisión de las cuentas semestrales del 2009 así como de la auditoría de las cuentas anuales cerradas al 31 de diciembre de 2009, después de haberse cerciorado de su independencia, es decir, de la ausencia de cualquier causa de inhabilitación o de parcialidad.

De conformidad con las disposiciones de la Ley Alemana de Cogestión (MitbestG), la composición del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG es paritaria, con un total de 20 representantes de los empleados y de los accionistas. En el año 2009, el Consejo se reunió en cuatro sesiones ordinarias y una extraordinaria (2008: cuatro reuniones) y no se produjeron cambios en su composición con respecto al ejercicio anterior. Los miembros ostentan su mandato durante cinco años. Actualmente, existen limitaciones de edad. El Consejo de Supervisión toma sus decisiones generalmente en sesión plenaria o en los comités competentes con facultad para adoptar acuerdos y, en determinados casos, también por escrito y sin sesión.

El Consejo de Supervisión ha constituido un total de siete comités. Los comités existentes facultados para

adoptar acuerdos son el Comité de Mediación, el Comité de Asuntos de Personal, el Comité de Auditoría y el Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas. Los comités con facultades para asesorar, supervisar y realizar propuestas son el Comité de Designaciones para la elección por parte de la Junta General Anual de los miembros del Consejo de Supervisión representantes de los accionistas en dicho órgano, el Comité Anticorrupción para la lucha y prevención de los casos de corrupción, y el Comité de Calidad e Innovación Médica para el desarrollo continuado y aseguramiento de la calidad médica.

La actividad del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión así como la colaboración entre ambos órganos está regulada por reglamentos internos.

En el ejercicio social 2009 el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG ha estado compuesto por ocho miembros y se encuentra dirigido por un presidente y, en ausencia de éste, por el vicepresidente. El Consejo de Administración dirige la Sociedad y gestiona su actividad mercantil en régimen de responsabilidad mancomunada y de conformidad con lo establecido en un Reglamento Interno. Las áreas de responsabilidad de cada uno de los miembros del Consejo de Administración se encuentran delimitadas por competencias operativas o funcionales. El Presidente del Consejo de Administración es responsable de la política corporativa y de la orientación estratégica básica del Grupo.

El 1 de enero de 2009 entró en vigor un nuevo reglamento interno para el Consejo de Administración, cuya reestructuración operativa responde a la intención de aprovechar las nuevas oportunidades de mercado que se abren para RHÖN-KLINIKUM AG debido a la cada vez mayor integración de las estructuras hospitalaria y ambulatoria. En el área administrativa se han reestructurado las áreas de Auditoría interna y Comunicación con el fin de seguir reforzando la excelente imagen corporativa de RHÖN-KLINIKUM AG tanto hacia dentro como hacia fuera. En este contexto, el contrato de servicios suscrito con el Vicepresidente del Consejo de Administración que expiraba el 30 de septiembre de 2009 ha sido prorrogado hasta el 31 de diciembre de 2010 al objeto de que acompañe la reestructuración del Consejo de Administración hasta el final. Éste también era el objetivo perseguido el año anterior con la prórroga del contrato de servicios del Presidente del Consejo de Administración, cuyo mandato finaliza el 30 de abril de 2014.

La retribución de los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración está compuesta por elementos fijos y variables y se encuentra definida en los Estatutos Sociales de la Sociedad y en los acuerdos adoptados por el Consejo de Supervisión. 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. Además, los miembros del Consejo de Administración reciben prestaciones en especie (coche de empresa, seguros) y una pensión de jubilación contingente equivalente a 1,5 salarios anuales. En el caso de que un miembro del Consejo de Administración reciba una indemnización por despido por haberse extinguido de forma anticipada su contrato sin causa justificada, el importe de dicha indemnización, incluyendo las prestaciones adicionales, no podrá superar un valor equivalente a dos anualidades de retribuciones ni un valor que supere la retribución correspondiente al periodo restante del contrato de prestación de servicios. No hay conceptos del tipo opciones sobre acciones, elementos retributivos basados en acciones ni retribuciones similares. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión disponen de sistemas retributivos en los que se definen el importe y la estructura de los ingresos de cada uno de ellos.

De conformidad con la Ley Alemana sobre la Adecuación de las Retribuciones del Consejo de Administración (VorstAG), en vigor desde el 5 de agosto de 2009, y las disposiciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su redacción de 18 de junio de 2009, el pleno del Consejo de Supervisión es el órgano responsable de definir las retribuciones de cada uno de los miembros del Consejo de Administración, a propuesta del Comité de Asuntos de Personal. En su reunión de 10 de febrero de 2010, y a propuesta del Comité de Asuntos de Personal, el Consejo de Supervisión acordó el sistema retributivo y los elementos contractuales esenciales después de haber estudiado las nuevas disposiciones legales y adaptado de forma correspondiente las directrices sobre retribuciones. Estas directrices se aplican a todos los contratos de prestación de servicios de los miembros del Consejo de Administración que han sido formalizados o modificados después de dicha fecha. En la misma reunión, el Consejo de Supervisión acordó también que el sistema retributivo del Consejo de Administración sea presentado para su aprobación en la Junta General Anual de 9 de junio de 2010.

La retribución correspondiente a los miembros activos del Consejo de Administración ascendió en el ejercicio social 2009 a 8,4 millones de euros (2008: 7,1 mill €). De este importe, 2,0 millones de euros (2008: 1,5 mill €), equivalente al 23,6% (2008: 20,5%), corresponden a componentes no vinculados a resultados y 6,4 millones de euros (2008: 5,6 mill €), equivalente al 76,5% (2008: 79,5%), a componentes variables. Los derechos de pensión de los miembros del Consejo de Administración ascendieron a 5,2 millones de euros (2008: 4,5 mill €). Los miembros del Consejo de Administración que dejaron este órgano con efectos al 31 de diciembre de 2008 han recibido una retribución total de 1,1 millones de euros por su trabajo como miembros del Consejo de Administración durante el ejercicio social 2009. Además, sus derechos de pensión fueron incrementados en 100.000 euros hasta los 500.000 euros. No se ha pagado ninguna retribución a otros antiguos miembros del Consejo de Administración ni a sus supervivientes.

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

La retribución de los miembros activos del Consejo de Supervisión ascendió a 2,4 millones de euros (2008: 2,2 mill €). De este importe, 900.000 euros (2008: 800.000 €), equivalente al 36,6% (2008: 36,7%), han correspondido a conceptos salariales fijos. En concepto de retribución variable en función de los resultados se ha pagado un total de 1,5 millones de euros (2008: 1,4 mill €), equivalente al 63,4% (2008: 63,3%).

Para más información, en particular por lo que se refiere a las retribuciones individualizadas de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión, rogamos se remitan al informe sobre retribuciones que forma parte del Informe de gobierno corporativo así como a la Memoria consolidada.

A 31 de diciembre de 2009 los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración poseen en conjunto un 12,62% del capital social, correspondiendo a los miembros del Consejo de Supervi-

sión un 12,54 % de las acciones emitidas. El Sr. Eugen Münch y su esposa la Sra. Ingeborg poseen conjuntamente un 12,45% del capital social, y los demás miembros del Consejo de Supervisión poseen el 0,09% de las acciones emitidas. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto un 0,08% del capital social.

Además, declaramos todas las operaciones de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión que se encuentran sujetas a notificación de conformidad con lo establecido en el artículo 15a de la Ley Alemana del Mercado de Valores (WpHG). Las operaciones expuestas en el Informe de gobierno corporativo y en la Memoria consolidada no fueron comunicadas en el ejercicio social 2009.

De conformidad con el acuerdo adoptado en la Junta General de Accionistas del año 2009, 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.

Por otra parte, y en virtud de un acuerdo adoptado por la Junta General de Accionistas del 2008, el Consejo de Administración se encuentra facultado hasta el 31 de mayo de 2012, con sujeción al visto bueno del Consejo de Supervisión, para crear capital autorizado mediante la emisión de acciones hasta un máximo del 50% del capital social de la Sociedad.

El Consejo de Administración ha hecho uso de este derecho de conformidad con el acuerdo marco del Consejo de Supervisión de 24 de mayo de 2009 y el acuerdo conjunto del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión de 19 de julio de 2009 y ha ejecutado un aumento de capital autorizado contra aportaciones dinerarias. Las nuevas acciones (34.552.000 acciones no a la par) fueron ofrecidas a los accionistas para su suscripción en una proporción de tres acciones antiguas por una nueva. El precio de suscripción por acción nueva ascendió a 13,30 euros. Todas las acciones nuevas ordinarias al portador suscribibles sin valor nominal (acciones no a la par con una participación proporcional en el capital social de 2,50 euros) tenían pleno derecho a participar en los beneficios a partir del 1 de enero de 2009 y han sido colocadas en su integridad. Con el aumento de capital, la Sociedad ha conseguido unos ingresos brutos de 459,7 millones de euros. Deducidos los gastos contra-

dos en relación con el aumento de capital, el producto bruto obtenido ha sido de 444,8 millones de euros. En la Memoria consolidada se ofrece más información sobre la composición del capital social suscrito de RHÖN-KLINIKUM AG así como sobre las participaciones directas e indirectas en el capital social de RHÖN-KLINIKUM AG superiores al 10%.

El contrato de compraventa relativo a la adquisición del 95% de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH así como los contratos sobre la emisión de obligaciones en 2005 y sobre el préstamo sindicado de 2006 contemplan disposiciones de conformidad con las cuales, en el supuesto de que se produzca un cambio de control después de una oferta de adquisición, el *land* de Hesse podrá requerir la recompra del paquete accionario, o las entidades emisoras de las obligaciones y los prestamistas requerir el reembolso inmediato. Por lo demás no existen acuerdos en virtud de los cuales el Consejo de Administración o los empleados puedan ejercer derechos de indemnización en el supuesto de que se produzca una adquisición de la compañía.

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

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

al área del Consejo de Administración especialmente creada para ello que actúa en representación del presidente del Consejo de Administración.

Un sistema perfectamente integrado de reglamentos internos para el Consejo de Administración, los directores de área y los directores ejecutivos, que incluye obligaciones de información y autorización, permite al Consejo de Administración dirigir y supervisar debidamente los negocios y garantiza al mismo tiempo la transferencia inmediata de la información.

### Cumplimiento

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

Por ello, desde hace años nos regimos por el principio fundamental de “no trates a otras personas como no quieres que te traten a ti y trata a los demás como te gustaría que te trataran”. Esta obligación se encuentra debidamente consagrada como disposición vinculante en todos los contratos del cuadro directivo y en los convenios colectivos. Todos los nuevos empleados son informados inmediata y exhaustivamente sobre la ética corporativa en el momento de su incorporación a la compañía.

El incumplimiento de nuestro principio corporativo es, según nuestra escala de valores, igual de grave que la corrupción. Tratamos de garantizar la ética empresarial de nuestro Grupo básicamente a través de medidas preventivas y disuasorias contra la corrupción, que constituyen el eje central de nuestro sistema de gestión del cumplimiento. Además de la información, la formación y las explicaciones a nuestros empleados, la piedra angular sobre la que se apoya nuestro trabajo de lucha contra la corrupción es el obligado cumpli-

miento de los principios de colaboración con la industria, las directrices sobre procedimientos y procesos de compra, las regulaciones para empleados en relación con las invitaciones a convenciones y las normas sobre el manejo de fondos de terceros o fondos de investigación.

El Comité Anticorrupción es nuestro órgano de asesoramiento y supervisión del Consejo de Administración y el órgano a nivel de Grupo encargado de investigar casos o sospechas de corrupción, incluidas las denuncias anónimas. Con este Comité disponemos de un órgano capaz de actuar contra casos de corrupción sobre la base de la “tolerancia cero”.

### Declaración sobre Gobierno Corporativo

La Declaración sobre Gobierno Corporativo (artículo 289a del Código Mercantil Alemán (HGB)) contiene también, además de la Declaración de Cumplimiento del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión de conformidad con el artículo 161 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas (AktG), información sobre las prácticas de gobierno corporativo. En ella se describen además la metodología de trabajo del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión así como los comités establecidos. Para más información visite nuestra página web [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com), donde podrá consultar de forma permanente nuestra declaración de gobierno corporativo.

### Calidad médica

Desde la fundación de la compañía, los responsables de RHÖN-KLINIKUM AG se han guiado siempre por el principio de que una medicina de calidad no debe ser fruto de la casualidad sino que ha de ser planificable y mensurable y debe poder asegurarse de forma sistemática, una máxima que rige también nuestra estrategia de calidad.

Esta estricta orientación al paciente se refleja en un sistema de gestión de la calidad que va mucho más allá de las obligaciones de publicidad estipuladas en el Código Social Alemán (SGB) vigentes desde el año 2004. El Grupo lleva a cabo una amplia política informativa consistente en la publicación de informes periódicos que permiten a los pacientes conocer de forma comprensible las actividades del Grupo y obtener una valiosa información. La máxima prioridad de los hospitales del Grupo es, sin embargo, adquirir cono-



cimientos y experiencias que les permitan optimizar y estandarizar los procesos que intervienen en el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes.

El ejercicio 2009 estuvo marcado por la pandemia de la gripe A. La gestión coherente del riesgo y una campaña de vacunación cuidadosamente coordinada han sido las medidas fundamentales de prevención adoptadas en los hospitales del Grupo. El éxito de estas medidas se ha puesto de manifiesto en la tasa de vacunaciones del Grupo, que ha sido superior a la media nacional. Además, se ha continuado con la búsqueda sistemática en el momento del ingreso de MRSA en pacientes y con la campaña “Manos limpias”. Los hospitales del Grupo han mantenido una estrecha colaboración a través de los grupos de proyecto. Entre otros, se ha seguido desarrollando el sistema de notificación de incidentes críticos (CIRS), un método innovador de registro y comunicación de “casi incidentes”.

En aras de la transparencia, nuestros hospitales publican los resultados de las mediciones de calidad una vez al año en los informes de calidad. Las herramientas de gestión de la calidad no sólo nos permiten identificar las oportunidades de mejora de la calidad sino también los riesgos potenciales de explotación.

RHÖN-KLINIKUM AG, Asklepios Kliniken GmbH y Sana Kliniken AG han lanzado en el 2009 la iniciativa conjunta “Qualitätskliniken.de”. El objetivo de este portal de calidad es posibilitar una mejor comparación de los hospitales a nivel nacional a partir de indicadores específicos de las áreas de medicina, seguridad del paciente, satisfacción del paciente y satisfacción con los remitentes. El portal de calidad pretende ofrecer a todos los pacientes y médicos interesados unas pautas orientativas básicas para analizar la asistencia prestada en cada uno de los centros participantes. Estos indicadores deben servir para fijar unas pautas nuevas que permitan valorar la calidad con la máxima transparencia.

#### **Estructuras, procesos y controles del sistema de controlling y gestión de riesgos en materia de contabilidad**

De conformidad con el artículo 289 apartado 5 y el artículo 315 apartado 2 número 5 del Código Mercantil Alemán (HGB), a partir del ejercicio social 2009 las sociedades cotizadas en bolsa se encuentran obligadas a facilitar una descripción de su sistema de controlling

y de gestión de riesgos en materia de contabilidad. Más allá de la descripción que se hace en el informe de gestión de los riesgos significativos y de su gestión, han de describirse las características más importantes del sistema de controlling y de gestión de riesgos interno, que hacen referencia básicamente a la forma en la que son controlados y supervisados los riesgos.

El sistema interno de gestión de controlling y riesgos en materia de contabilidad sujeto a obligación de información se encuentra constituido por estructuras (organización estructural) y por procesos y controles (organización procesal) relevantes para la preparación de las cuentas anuales del Grupo RHÖN-KLINIKUM y de la propia RHÖN-KLINIKUM AG en la fecha de cierre del balance.

Desde el punto de vista legal, la estructura del Grupo RHÖN-KLINIKUM AG está ampliamente descentralizada. Tanto los hospitales como los centros de asistencia médica y las sociedades de servicios están constituidos en su mayoría como sociedades jurídica y económicamente independientes, por regla general bajo la forma de una sociedad de responsabilidad limitada alemana (GmbH). El proceso de contabilidad del Grupo se encuentra organizado de tal forma que para cada una de las filiales y en cada fecha de cierre, es decir, con una periodicidad mensual, se preparan las cuentas en los propios centros de datos del Grupo en base al plan de cuentas y a un programa de contabilidad uniformes a nivel del Grupo.

Las cuentas son comunicadas al departamento de Contabilidad del Grupo dentro de los 4 días laborables siguientes al final de mes. En este departamento se analizan cada una de las cuentas mensuales, con sujeción a un test de plausibilidad, y son evaluadas de forma conjunta con el departamento de Controlling y, en algunos casos, también con el departamento de Auditoría Interna. Tienen una importancia fundamental en este sentido los cambios en los volúmenes de servicios, ingresos, costes y márgenes en comparación con los valores del ejercicio anterior y del mes anterior y los cálculos de planificación. Por cada sociedad se confeccionan análisis pormenorizados de desviación y medidas de seguimiento para alcanzar los objetivos fijados. Las sociedades que de forma reiterada incumplen sus objetivos de resultados y márgenes son colocadas bajo la supervisión estrecha y especial del conjunto del Consejo de Administración.

Cada final de trimestre se confeccionan unas cuentas consolidadas. En este sentido, se facilita a nivel de compañía la información relevante a los efectos de las cuentas de cada una de las sociedades de conformidad con lo establecido en el Código Mercantil Alemán (HGB) y a los efectos de la presentación de las cuentas consolidadas de conformidad con las NIC. Los datos de las cuentas de las filiales son agregados para formar las cuentas consolidadas —utilizando un programa informático certificado de consolidación— después de la consolidación del capital y de la consolidación de los gastos e ingresos, cuentas por cobrar y por pagar y de la eliminación de los eventuales beneficios intragrupo. Las reevaluaciones relevantes a efectos de las NIC y/o las reclasificaciones son realizadas a nivel del Grupo. Las cuentas trimestrales deben ser presentadas como muy tarde dentro de los 20 días laborables siguientes a la finalización del trimestre. Con respecto al informe financiero semestral derivado de las cuentas trimestrales se establece un plazo de 45 días para su presentación, y para las cuentas anuales un plazo de 120 días.

Tanto para la confección de las cuentas individuales de conformidad con el Código Mercantil Alemán (HGB) como para la elaboración de las cuentas consolidadas se observa un extenso número de normas y principios de contabilidad cuyo cumplimiento es supervisado de forma estricta para asegurar una contabilidad uniforme. Las responsabilidades relativas a la preparación de las cuentas anuales se encuentran claramente definidas tanto por lo que se refiere a cada una de las sociedades como con respecto a todo el Grupo.

Los departamentos de Auditoría Interna, Controlling y Finanzas se encuentran establecidos como entidades independientes separadas de Contabilidad. Estos departamentos obtienen sus informaciones de las mismas bases de datos que se utilizan para confeccionar las cuentas anuales, por lo que realizan un control indirecto sobre las mismas. Los controles aplicados en este contexto —que dependiendo de cada caso específico pueden ser preventivos, posteriores, manuales o automatizados— contemplan debidamente los principios de separación de funciones y también de doble control. Las cuentas trimestrales, el informe financiero semestral y las cuentas anuales son sometidas sin excepción alguna a su revisión por parte del Comité de Auditoría del Consejo de Supervisión. Los resultados de la auditoría del Comité de Auditoría son documentados por escrito. Además, el Comité de Auditoría encarga periódicamente al auditor legal que realice una au-

ditoría exhaustiva de la contabilidad. En el caso de que de los exámenes realizados por el Comité de Auditoría y por el auditor legal se desprenda la necesidad de realizar mejoras en los procesos contables del Grupo, éstas se implementan sin demora alguna.

## GESTIÓN DE OPORTUNIDADES Y RIESGOS

La gestión de oportunidades y riesgos es uno de los pilares empresariales fundamentales. En RHÖN-KLINIKUM AG y sus filiales esta gestión se encuentra firmemente anclada en la cultura directiva, puesto que es uno de los elementos clave para incrementar el valor de la empresa. Nuestra estrategia de aumento del valor presta igual atención a las oportunidades y a los riesgos, protege los intereses de nuestros accionistas y de otros agentes del mercado de capitales y cumple íntegramente con las disposiciones legales sobre detección temprana de riesgos que puedan amenazar la existencia de la empresa.

Como empresa prestadora de servicios sanitarios, los riesgos para la vida y la salud de nuestros pacientes son siempre para nosotros los máximos riesgos a los que nos enfrentamos, por lo que la adopción de medidas para evitarlos tiene máxima prioridad dentro del Grupo. Esto supone ponderar constantemente las oportunidades y los riesgos, ya que toda intervención médica expone a los pacientes a una situación de riesgo —que puede ser incluso mortal— al tiempo que les ofrece la oportunidad de curarse o de, como mínimo, mejorar su calidad de vida.

El modelo de negocio de RHÖN-KLINIKUM AG está orientado al crecimiento sobre la base del cumplimiento de unos elevados requisitos de calidad y rentabilidad. En el ámbito de la privatización, nos consideramos pioneros y creadores de nuevas tendencias. Cuando adquirimos e integramos nuevos hospitales en el Grupo, así como cuando creamos estructuras ambulatorias, empleamos toda nuestra competencia y experiencia para asegurar que se cumpla el objetivo fundamental de RHÖN-KLINIKUM, es decir, alcanzar un crecimiento cualitativo sostenido que nos permita garantizar una asistencia cualificada global.

En el caso de posibles proyectos de adquisición, llevamos a cabo un exhaustivo análisis para identificar las oportunidades y riesgos y sólo nos embarcamos en

aquellos proyectos hospitalarios o ambulatorios cuyos riesgos son aceptables y manejables y que al mismo tiempo presentan oportunidades de incremento del valor de nuestra empresa. Con ello, indirectamente, también aseguramos nuestra posición estratégica en el mercado y nuestra independencia empresarial.

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

- Responsabilidad propia de cada trabajador

Cada uno de nuestros trabajadores tiene la obligación personal de evitar activamente daños a nuestros pacientes, a nuestros socios y a la empresa, con el fin de garantizar el éxito y la continuidad de la empresa. Además, el trabajador tiene la obligación de informar de forma inmediata a su superior de cualquier peligro existente y de cualquier posibilidad u oportunidad que pueda surgir.

- Integración de la detección de riesgos en los procesos empresariales y de trabajo

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

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

Dentro del Grupo se utilizan procedimientos lógicos y uniformes para el análisis de riesgos en cuanto a cuantía potencial de daños y probabilidad de ocurrencia, con el fin de garantizar una gestión eficaz de riesgos por medio de unos principios homogéneos en todo el Grupo.

Para minimizar la cuantía y probabilidad de ocurrencia se aplican estrategias y medidas específicas. El objetivo principal de la gestión de riesgos es minimizar y, en la medida de lo posible, evitar los riesgos, ponderando al mismo tiempo las oportunidades implícitas en

los mismos. Siempre que podemos actuamos 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 puntual 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 2009

El inventario de riesgos del ejercicio social 2009 sigue mostrando una tendencia positiva. El valor de riesgo medio dentro del Grupo ha disminuido otra vez con respecto al ejercicio anterior, algo que atribuimos a los eficaces mecanismos de control interno del sistema. Cada riesgo se encuentra sujeto a una revisión anual en la que, en caso necesario, se optimizan las contramedidas ya establecidas o se introducen otras nuevas.

Durante el ejercicio 2009 hemos supervisado un total de 248 (2008: 240) riesgos individuales, cada uno de los cuales se encuentra estructurado dentro de los siguientes campos de riesgos:

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

La probabilidad de ocurrencia y la cuantía potencial de daños se clasifica sobre una escala del uno al tres (bajo, medio, alto). El cálculo de la cuantía potencial de los daños (también en una escala de uno a tres) se basa en el tamaño 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.

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

#### PUNTOS CLAVE DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EN EL 2009

En el ejercicio social 2009 hemos prestado atención especial a nuestra gestión de contratos. Movidos por varios casos de corrupción relacionados con las admisiones de pacientes y con los acuerdos de colaboración con médicos, que han sido objeto de un intenso debate público, hemos revisado a nivel de Grupo todos los contratos para determinar si cumplen de manera firme y vinculante el principio de prestación y contraprestación razonable. Al mismo tiempo nos hemos encargado de asegurar en todas las filiales que los contratos que se celebren en el futuro cumplan estrictamente con los debidos principios mercantiles. Estamos seguros de que con las medidas establecidas en el Grupo hemos reforzado considerablemente nuestro "sistema inmunitario" frente a cualquier posible intento de corrupción.

Por otro lado, hemos seguido impulsando las medidas introducidas en el ejercicio anterior para minimizar los riesgos en nuestros centros ambulatorios. En este sentido, hemos prestado particular atención al cumplimiento de los estándares de calidad por parte de los nuevos centros de asistencia médica del Grupo.

En el caso de las compañías de servicios hemos puesto el énfasis en el cumplimiento de las disposiciones de la Ley Alemana sobre el Desplazamiento de Trabajadores (*Entsendegesetz*).

A nivel de Grupo nos hemos dedicado a identificar, comunicar y establecer contramedidas eficaces en las

áreas antes mencionadas. Si tenemos en cuenta también los trabajos del Comité de Auditoría y de Anticorrupción, así como del departamento de Auditoría Interna, consideramos que estamos bien preparados en este campo.

En el 2009 hemos examinado también el riesgo general que representa el impacto a corto y medio plazo de la crisis de los mercados financieros sobre nuestros hospitales así como sobre nuestro modelo de negocio. Estamos convencidos de que a corto plazo, y debido a la fuerte regulación del sector sanitario, sólo nos veremos afectados de forma muy indirecta. También creemos que, a medio plazo, los entes públicos territoriales verán incrementado drásticamente su nivel de endeudamiento y que ello impulsará una reestructuración del sistema sanitario tal y como nosotros la imaginamos. Esto no excluye la posibilidad de que nos podamos ver afectados por cualquier cambio que se produzca en la legislación sanitaria, aunque nuestra sólida situación patrimonial y de resultados nos coloca en una posición mejor que nuestros competidores del sector público para poder hacer frente a dichos cambios. Estas circunstancias podrían incluso impulsar de nuevo nuestro crecimiento.

Con el aumento de capital llevado a cabo en el ejercicio social 2009 y con la emisión de bonos realizada en el primer trimestre de 2010 hemos asegurado plenamente la base financiera necesaria para seguir creciendo durante varios años.

Nuestros instrumentos de deuda se encuentran bien estructurados en términos de vencimientos y condiciones, y los tipos de interés están mayoritariamente asegurados a un tipo bajo al largo plazo. No tenemos dependencias de ningún tipo con respecto a entidades prestatarias individuales. En estos momentos disponemos de líneas de crédito por un importe total de alrededor de 500 millones de euros. En el primer trimestre de 2010 hemos reestructurado de nuevo nuestra deuda para el 2010 con un tipo de interés favorable a largo plazo. Por regla general, intentamos conseguir contratos de larga duración para las refinanciaciones.

Identificamos las posibilidades de eficiencia de cada centro hospitalario mediante análisis refinados de mercado y de entorno y las materializamos en la cifra de negocios y en los resultados a través de planes marco. Gracias a nuestro sistema de supervisión de volúmenes de servicios y resultados podemos ir asegurando

también a lo largo del ejercicio la consecución de los objetivos fijados para el ejercicio social. Los estrictos análisis de desviación realizados mensualmente sobre los volúmenes de servicios, cifras de negocios y resultados nos ayudan de forma decisiva a cumplir nuestras previsiones.

## GRUPOS DE RIESGOS

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

### Riesgos macroeconómicos y legales

Puesto que nuestras actividades se desarrollan exclusivamente en el mercado sanitario alemán, los factores económicos exteriores apenas repercuten en ellas. Igualmente, la evolución de los tipos de interés tampoco nos afecta significativamente, al menos a corto y medio plazo, gracias a que disponemos de una estructura financiera saneada y a la utilización de operaciones de cobertura de tipos de interés.

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

En Alemania, el importe de las retribuciones, el procedimiento de negociación con las entidades pagadoras del sistema y el régimen de ayudas públicas a las inversiones, entre otros, se encuentran regulados por ley. El mercado sanitario alemán se caracteriza en gran medida por los principios del estado social y, por lo tanto, se encuentra regulado por el Estado y por los políticos en sus áreas esenciales. Por consiguiente, los diferentes objetivos y necesidades políticas pueden afectar directa e indirectamente al marco legislativo y con ello a las condiciones económicas que afectan a los proveedores de servicios sanitarios. Los cambios legislativos relativos a las leyes sobre pagos y prestaciones (catálogo de retribuciones) pueden tener consecuencias tanto positivas como negativas. Las regulaciones afectan tanto a la naturaleza como al ámbito

de los servicios prestados, así como a la cuantía de las retribuciones pagadas. Dado que el nivel de las retribuciones se encuentra orientado a las estructuras de costes medias del sector, estimamos que nuestras perspectivas son muy favorables debido a nuestro liderazgo en materia de costes.

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

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

Además de estar sujetas a la planificación hospitalaria estatal, las combinaciones de negocio suelen ser objeto de exámenes por parte de los organismos públicos de defensa de la competencia. La superposición de disposiciones legales anticártel sobre las estipulaciones de las planificaciones de necesidades hospitalarias por parte de los *länder* termina obstaculizando en algunos casos el establecimiento de acuerdos de cooperación razonables y el establecimiento de redes de colaboración entre demarcaciones asistenciales vecinas. Este dualismo legal impide posibles mejoras de calidad y el control de costes. Independientemente del hecho de que esto no beneficia ni a los intereses de los pacientes ni a la rentabilidad de un sistema sani-

tario capaz de prestar servicio a toda la población, en estos momentos la postura adoptada por la administración anticábel no nos afecta excesivamente en lo que a la evolución futura del Grupo se refiere.

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

El establecimiento de unos modelos salariales y de jornada laboral flexibles dentro de la mayoría de áreas del Grupo nos ha permitido crear el margen de manobra empresarial necesario y mantenernos al margen del sistema legal de negociación colectiva. Entretanto estamos observando que se está empezando a producir una falta de personal cualificado especialmente en las áreas médica y de enfermería. Aunque los medios y estructuras de formación reglada y no reglada no se han modificado, muchos futuros médicos y profesionales de enfermería no encuentran su lugar en los hospitales y los abandonan después de unos pocos años de ejercicio profesional. En el futuro tendremos en cuenta esta tendencia actualizando las retribuciones y aumentando el atractivo de los puestos de trabajo.

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

La subida de los precios energéticos la venimos contrarrestando desde hace años por medio de un uso eficiente de los recursos. En la construcción de nuevos hospitales damos mucha importancia al correcto aislamiento de los edificios con el fin de reducir los gastos de calefacción y aire acondicionado. En la medida de lo posible utilizamos equipos de suministro de energía eficientes al objeto de minimizar la necesidad de comprar energía primaria. Para comprar gas y electricidad explotamos las ventajas que nos ofrece dis-

poner de una red centralizada de compras a nivel del Grupo.

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

### Riesgos de mercado o de ventas

Dado que todos los hospitales de Alemania están incluidos en los planes hospitalarios de los respectivos *länder*, éstos disfrutan *de facto* de un “área de influencia regional protegida” por el Estado. Los riesgos clásicos de mercado o de ventas sólo existen en el caso de amenazas de cierre de centros por reestructuraciones de planes hospitalarios o porque la calidad médica de un centro se considera ostensiblemente inferior a la de los hospitales vecinos. Esto no se observa en nuestros centros.

Dentro de una región, los límites entre asistencia ambulatoria y en régimen de hospitalización se difuminan cada vez más, lo cual apunta hacia una asistencia integrada multisectorial que ofrece a nuestros hospitales nuevas oportunidades. Nuestro Grupo está acompañando este cambio estructural de forma constructiva con flexibilidad e inversiones, minimizando al mismo tiempo nuestros riesgos.

Los avances de la medicina permiten por un lado disponer de forma constante de nuevas formas de tratamiento hospitalario, pero por otra parte provocan que los servicios prestados hasta ese momento en los hospitales pasen al área ambulatoria. Por esta razón estamos impulsando enérgicamente en todo el Grupo el paso del clásico gestor de hospitales a un proveedor de servicios sanitarios integrados.

### 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 864,6 millones de euros y unos activos que devengan intereses de 444,9 millones de euros. Por lo tanto, estamos sujetos en principio a riesgos de tipo de interés, aunque son en todo caso de importancia menor.

A fecha de cierre del balance, un total de 285,4 millones de euros de nuestras deudas financieras a largo plazo, que ascienden en total a 820,9 millones de euros, soportaban unos tipos de interés fijos de entre el 1,43% y el 5,60% durante un período comprendido hasta el año 2029. El riesgo atribuible a la deuda financiera a largo plazo de 535,5 millones de euros con interés variable se encuentra limitado por instrumentos de cobertura del tipo de interés. No hemos empleado ningún otro tipo de instrumento financiero derivado aparte de las medidas de cobertura mencionadas.

El Grupo RHÖN-KLINIKUM AG no posee valores mobiliarios en cartera, por lo que no existen los correspondientes riesgos de rating crediticio ni de cotización.

### Riesgos de explotación y de producción

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. 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.

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

El proceso de tratamiento del paciente está concebido como un proceso de flujo continuo que, por un lado, garantiza un alto grado de profesionalidad en cada puesto de trabajo y, por otro, crea un sistema de autocontrol gracias a una adecuada segregación de funciones. Hemos definido objetivos de calidad para todos y cada uno de los prestadores de servicios médicos, e interpretamos el grado de consecución de dichos objetivos como punto de referencia para medir las mejoras de calidad alcanzadas. Los cursos de formación impar-

tidos de forma regular y sistemática a los empleados, la cuidadosa vigilancia de la organización de los procesos clínicos y la orientación sistemática a las necesidades del paciente ayudan a minimizar aún más los riesgos de explotación y de producción.

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

La seguridad operativa de nuestros hospitales queda garantizada gracias a que disponemos de diferentes fuentes de suministro de energía y a que se establecen una serie de niveles de seguridad del suministro en función del nivel de riesgo al que están expuestos los pacientes. Los generadores de energía de emergencia se revisan y prueban periódicamente para garantizar su correcto funcionamiento en caso de avería o corte de suministro. Debido a los crecientes fallos de suministro energético en las redes públicas, realizamos cada vez más esfuerzos para conseguir que nuestros hospitales tengan una autonomía energética permanente respecto de dichas redes.

A pesar de todas las precauciones que adoptamos, no podemos excluir al cien por cien la posibilidad de que se produzcan fallos o errores. Las reclamaciones que recibimos cuando esto ocurre son tomadas muy en serio. Hemos desarrollado un sofisticado sistema de gestión de reclamaciones con el objetivo de prevenir y evitar errores. Este sistema establece que el Presidente del Consejo de Administración sea informado sobre todas y cada una de las reclamaciones realizadas por los pacientes y que, en determinados casos, intervenga para analizar la reclamación y adoptar las medidas correctoras necesarias.

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

### Riesgos de aprovisionamiento

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

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

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

En las áreas auxiliares y de enfermería somos capaces en gran medida de cubrir nosotros mismos nuestras necesidades de contratación de personal junior a tra-

vés de nuestros propios centros de formación. Al personal comercial junior lo formamos nosotros mismos dentro de los programas de formación para jóvenes ejecutivos del Grupo o en colaboración con universidades o escuelas técnicas superiores.

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

### Riesgos de balance y tesorería

Los informes mensuales, trimestrales y anuales de nuestras sociedades filiales se elaboran puntualmente aplicando metodologías unificadas y se analizan de forma centralizada a nivel 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 indeseadas 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 en todo el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG en el ejercicio 2009 ha determinado que no existen riesgos que puedan amenazar la existencia de nuestras sociedades o de RHÖN-KLINIKUM AG. La situación global de riesgos representada por los diferentes riesgos individuales ha mejorado con respecto a los dos ejercicios anteriores.

### RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

RHÖN-KLINIKUM AG se considera un proveedor líder de servicios hospitalarios fuertemente orientado al paciente, a la calidad y a la rentabilidad con el objetivo de ofrecer una asistencia asequible y accesible para toda la población en todo momento. Para cumplir este elevado cometido es imprescindible orientar todas nuestras actividades no a la obtención de resultados a corto plazo sino al éxito sostenido a largo plazo. Las inversiones iniciales que por lo general se realizan en los nuevos centros adquiridos para garantizar la calidad necesaria son amortizadas generalmente a lo largo de un periodo mínimo de 10 años, por lo que es imprescindible que tengan detrás una empresa sólida,



fiable y orientada a las necesidades del paciente. Esta es la única manera en la que podemos conseguir que un hospital adquirido e integrado dentro del Grupo funcione satisfactoriamente para todas las partes implicadas, es decir, para el ente público territorial que vende, para los pacientes de la región, para los empleados y para nuestros accionistas.

Los modelos de negocio exitosos orientados al largo plazo han de estar obligatoriamente integrados en la comunidad, gozar de la aceptación de la plantilla y estar en armonía con el medio ambiente. En este sentido, la sostenibilidad no es sólo un medio para conseguir un crecimiento continuado de la empresa, sino un importante valor en sí mismo. El éxito económico va ligado de forma inseparable a la responsabilidad para con la sociedad y el medio ambiente. No se puede concebir un sistema sanitario orientado al éxito a largo plazo sin un entorno laboral y vital saludable. Para ganar y afianzar la confianza de nuestros pacientes, empleados e inversores, hemos asumido el compromiso ético de que lo que hacemos se corresponda siempre con lo que decimos. Así, nuestra actividad empresarial se encuentra basada en una relación equilibrada y adecuada con nuestra comunidad y con nuestros empleados y en un comportamiento cuidadoso y responsable para con el medio ambiente.

#### Nuestra responsabilidad frente a la sociedad

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

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

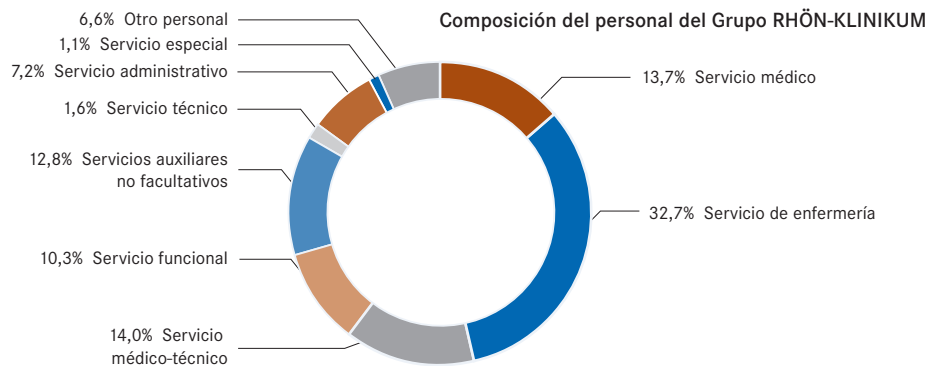
falta de ética y de responsabilidad social. Dado que el deseo de conseguir beneficios contribuye a alcanzar una gestión eficaz y rentable, consideramos que la consecución de una rentabilidad razonable es, también en el sector sanitario, un objetivo ético y moralmente irreprochable.

#### Nuestra responsabilidad frente al medio ambiente

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

En este contexto, la gestión medioambiental coherente y sostenible es un elemento fundamental de la filosofía corporativa de RHÖN-KLINIKUM AG. Esta es la razón por la que en todos y cada uno de nuestros hospitales nos esforzamos en hacer un uso racional de los recursos naturales y evitar impactos negativos sobre el medio ambiente. El instrumento más importante en este sentido es el sistema de gestión energética y medioambiental del Grupo, que se amplía y optimiza de forma constante y que contempla la gestión del conocimiento medioambiental en todo el Grupo, de tal forma que las nuevas ideas nacidas en los centros individuales se conviertan en mejores prácticas aplicables a nivel de Grupo.

El próximo año demostraremos de nuevo nuestro firme compromiso con la protección del medio ambiente a través de proyectos innovadores. En el año 2010, una planta de cogeneración que integra una pila de combustible de alta temperatura, un motor convencional y una máquina frigorífica de absorción de alta eficacia empezará a suministrar energía a la Universitätsklinikum de Giessen. El Ministerio Federal de Transportes, Obras Públicas y Urbanismo ha aprobado recientemente una serie de ayudas para este proyecto innovador en el marco del "Programa federal de innovación tecnológica en pilas de combustible e hidrógeno" (NIP). Se encuentran asimismo en marcha otros muchos proyectos de construcción en diferentes emplazamientos del Grupo, que está previsto finalicen en el 2011 y empiecen a contribuir a la balanza medioambiental a partir del 2012.



### Nuestra responsabilidad frente a los empleados y empleadas

La formación y el desarrollo de los empleados como instrumento de gestión del personal está adquiriendo un peso cada vez más específico en el sector hospitalario. Tener una plantilla motivada y altamente cualificada es una pieza fundamental para garantizar el éxito de la empresa y de nuestros centros. La formación continua, la promoción y el desarrollo personal de nuestros empleados y empleadas son inversiones esenciales para asegurar el futuro de nuestro Grupo. En este ámbito, apostamos tanto por metodologías probadas como por técnicas innovadoras de desarrollo de personal y nos centramos en una gestión de competencias integral que abarca desde las prácticas formativas hasta el desarrollo de altos ejecutivos.

Durante el año 2009, el Grupo ha ofrecido a sus empleados un amplio abanico de posibilidades de formación y especialización para dar respuesta a las necesidades formativas actuales tanto generales como de colectivos profesionales concretos. La formación superior de personal de enfermería sigue siendo una de las prioridades del Grupo, aunque durante el ejercicio 2009 numerosos miembros de muchos otros colectivos profesionales han podido ampliar y actualizar sus conocimientos y habilidades así como adquirir nuevas especialidades dentro del Grupo. En este apartado hemos invertido más de 6 millones de euros en el 2009, 1,1 millones de euros más que en el ejercicio anterior.

Para poder prestar al paciente la mejor asistencia posible es indispensable contar con un equipo médico altamente cualificado y motivado. Por ello, el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG ha definido la formación continua del personal médico como un factor de éxito clave y ha configurado un paquete especí-

fico de medidas para que los jóvenes médicos hagan carrera dentro del Grupo.

En estos momentos los médicos tienen en prácticamente todos los centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM la posibilidad de recibir formación de especialización, cursos de materias concretas o formación complementaria. El hospital universitario Universitätsklinikum Giessen und Marburg y los hospitales del cuarto nivel de asistencia ofrecen en este sentido los programas de formación más completos. A 31 de diciembre de 2009 los 53 centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM contaban con un total de 844 acreditaciones para impartir formación, más de dos tercios de las cuales se basan ya en las disposiciones contempladas en los nuevos reglamentos sobre formación continua de los colegios de médicos de los *länder*.

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.

### DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

La adquisición e integración en el Grupo de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg y la experiencia acumulada durante años en el Herzzentrum Leipzig ha permitido a RHÖN-KLINIKUM AG ampliar su base de conocimientos médicos y científicos de forma espectacular. El vínculo directo que los hospitales del

Grupo mantienen con la asistencia sanitaria de máximo nivel de los hospitales universitarios y, por consiguiente, el acceso directo que tienen a los resultados de los proyectos académicos de investigación médica permiten transformar rápidamente los conocimientos científicos en modernos métodos diagnósticos y terapéuticos al alcance de toda la población. Este acceso directo de los centros del Grupo a la investigación y formación científicas de ámbito académico nos permite ofrecer a nuestros pacientes un amplio abanico de servicios independientes, asequibles y de calidad en todos los niveles de asistencia, que se ajusta a nuestra filosofía empresarial y a nuestro perfil de empresa privada de servicios socialmente responsable.

Aparte de nuestros hospitales universitarios, participan en el diálogo y el debate científicos muchos otros centros del Grupo. Esto implica desde la organización de congresos científicos hasta la participación en estudios clínicos a largo plazo o prometedores proyectos de investigación internacionales, pasando por la impartición de materias y cursos universitarios y medidas de formación específicas para médicos del sector hospitalario. La clínica de neumología de la Zentralklinik Bad Berka ha sido, por ejemplo, uno de los ocho centros seleccionados para participar en un estudio europeo sobre la mejora de la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades pulmonares. Por su parte, la Herz- und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt está participando en un estudio internacional multicéntrico para la investigación de las denominadas “válvulas biológicas sin *stent*”. La Neurologische Klinik con sede en la central del Grupo en Bad Neustadt ha continuado con el estudio SEWOP sobre la enfermedad de Parkinson —ya presentado en el último Informe Anual—, el cual ha permitido demostrar la superioridad de un nuevo y revolucionario fármaco. Los especialistas de las unidades de cirugía de emergencias y ortopedia de Hildesheim están participando en varios proyectos internacionales multicéntricos de investigación dedicados al desarrollo de composiciones innovadoras para osteosíntesis.

La participación en estas actividades y proyectos nos permite poner rápidamente al alcance de nuestros pacientes los últimos avances médicos y mejorar de este modo las posibilidades de tratamiento y curación. En la página 68 y siguientes de este Informe Anual se describen detalladamente otros avances científicos y proyectos de investigación que han tenido lugar dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM.

## EVOLUCIÓN DEL GRUPO

### HOSPITALES, CAPACIDADES Y SERVICIOS

Con sus 53 hospitales en Alemania y una cuota de mercado de alrededor del 3,5% en términos de capacidades o cifra de negocio, RHÖN-KLINIKUM AG es un proveedor líder de servicios de hospitalización de agudos, un área que representa aprox. el 97% de la cifra de negocios consolidada y que en algunos emplazamientos se complementa con servicios de rehabilitación. En estos momentos, la creación de centros de asistencia médica (MVZ) ambulatorios avanza a grandes pasos. Las áreas mencionadas de rehabilitación y centros de asistencia médica no han cumplido en el ejercicio social 2009 los requisitos necesarios en términos de tamaño para realizar una información por segmentos.

El Grupo se encuentra básicamente estructurado de forma horizontal. Los hospitales del Grupo están constituidos como sociedades de capital jurídicamente independientes que tienen su domicilio social en el emplazamiento correspondiente y que son filiales directas de RHÖN-KLINIKUM AG (la sociedad matriz del Grupo). La sociedad matriz del Grupo tiene su domicilio social en Bad Neustadt a. d. Saale. Los centros del Grupo MEDIGREIF son gestionados indirectamente a través de una sociedad interpuesta.

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, Fráncfort (Oder), Hildesheim, Karlsruhe, Múnich, Pforzheim y Wiesbaden.

Las sociedades de los centros de asistencia médica son filiales de una sociedad hospitalaria con domicilio en Bad Neustadt a. d. Saale que se encuentra autorizada para prestar servicios en el sentido de la legislación alemana aplicable a los médicos que trabajan para los seguros de enfermedad.

La sociedad matriz del Grupo actúa directamente como accionista de las sociedades de servicios.

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

	Hospitales	Camas
Estado al 01.01.2009	48	14.828
Grupo MEDIGREIF con emplazamientos en Burg, Boizenburg, Zerbst, Oschersleben, Vogelsang-Gommern	5	842
	53	15.670
Variación en el número de camas de los hospitales integrados		59
Estado al 31.12.2009	53	15.729

A 31 de diciembre de 2009 hemos incluido en nuestras cuentas consolidadas 53 hospitales con 15.729 camas/plazas en un total de 42 emplazamientos repartidos por 10 estados federados. En el ejercicio social 2009 solamente hemos tenido que registrar una pequeña variación de 59 camas autorizadas de hospitalización de agudos, de conformidad con las planificaciones de los distintos *länder*.

Con fecha 31 de diciembre de 2009 hemos adquirido el Grupo MEDIGREIF, formado por cinco hospitales de primer y segundo nivel de asistencia con un total de 842 camas autorizadas, dos centros de asistencia médica con seis plazas de médico especialista y una sociedad de servicios, y hemos procedido a su inclusión en las cuentas anuales consolidadas.

	Camas autorizadas/plazas		Variación	
	2009	2008	Abso-luto	%
Capacidades en régimen de hospitalización				
Hospitales de agudos	14.131	13.249	882	6,7
Hospitales de rehabilitación y otras capacidades en régimen de hospitalización	1.238	1.238	0	0,0
	15.369	14.487	882	6,1
Capacidades semiambulatorias y de hospital de día	360	341	19	5,6
<b>Total</b>	<b>15.729</b>	<b>14.828</b>	<b>901</b>	<b>6,1</b>

Nuestras capacidades disponibles en el área de agudos (camas y plazas autorizadas) se han incrementado de media alrededor de un 1,5% anual. Con un incremento del número de pacientes tratados de aproximadamente el 5,2% y una reducción de la estancia media de 0,2 días hasta los 6,8 días, la tasa media anual de ocupación de nuestras capacidades de agudos se ha incrementado ligeramente a lo largo de 2009 del 82,1% al 82,6%.

La capacidad en el área de rehabilitación y en otras áreas se ha mantenido con 1.238 camas al mismo nivel que en el ejercicio anterior. El nivel de ocupación medio anual en el área de rehabilitación y otras áreas se ha situado en el 86,8% (2008: 87,3%), con una estancia media de 40,4 días (2008: 32,3 días).

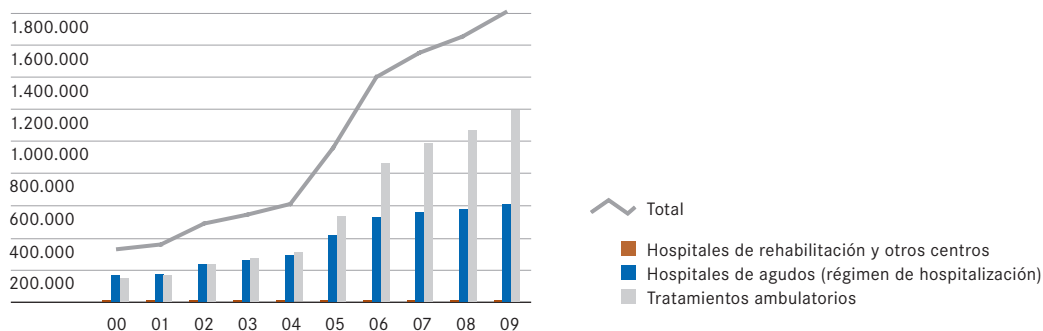
Hasta el 31 de diciembre del 2009 hemos abierto o adquirido en todo el Grupo un total de 26 centros de asistencia médica (MVZ) con un total de 98 consultas médicas ubicados cerca o dentro de nuestros hospitales.

	Fecha	Centros asist. médica	Consultas
Estado al 01.01.2009		20	70
Puesta en servicio de Nienburg	01.01.2009	1	2
Puesta en servicio de Wittingen	01.07.2009	1	2
Puesta en servicio de Herzberg	01.10.2009	1	2
Puesta en servicio de Cuxhaven	01.10.2009	1	3
Adquisición del Grupo MEDIGREIF	31.12.2009	2	6
Ampliación de centros de asistencia médica ya existentes		-	13
Estado al 31.12.2009		26	98

La ampliación de las capacidades de nuestros centros de asistencia médica con un total de cuatro centros puestos en servicio en el 2009, dos centros de asistencia médica adquiridos en el marco de la operación de compra del Grupo MEDIGREIF y otras ampliaciones en centros de asistencia médica ya existentes se desarrolla según lo previsto. Con fecha 1 de enero de 2010 hemos puesto en servicio otros tres centros médicos con un total de siete plazas de médico especialista y hemos añadido cinco plazas más en los centros de asistencia médica ya existentes, con lo cual hemos empezado el ejercicio social 2010 con un total de 29 centros de asistencia médica y 110 plazas de especialista.

Las sociedades de servicios explotadas conjuntamente con nuestros socios para prestar servicios de logística (entre otros limpieza, catering, servicios domésticos) han mostrado la siguiente evolución a lo largo del ejercicio social 2009:

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



	Número de sociedades			Servicios internos		
	Catering	Lavandería	Limpieza de edificios	Catering	Lavandería	Limpieza de edificios
Estado al 01.01.2009	3	1	7	24	2	43
Nuevas constituciones/cierres	0	0	0			
Pedidos ejecutados en 2009				0	0	1
Estado al 31.12.2009	3	1	7	24	2	44

Dado que nuestras sociedades de servicios han ampliado su oferta de servicios en prácticamente todos los emplazamientos del Grupo, la cifra de negocios generada dentro del Grupo ha crecido un 24% hasta los 82,2 millones de euros.

De enero a diciembre	2009	2008	Desviación	
			Absoluto	%
Pacientes tratados en régimen de hospitalización y semiambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	603.987	574.158	29.829	5,2
hospitales de rehabilitación y otros centros	9.713	9.862	-149	-1,5
	<b>613.700</b>	<b>584.020</b>	<b>29.680</b>	<b>5,1</b>
Pacientes tratados en régimen ambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	974.312	927.721	46.591	5,0
centros asist. médica	211.927	136.231	75.696	55,6
<b>Total</b>	<b>1.799.939</b>	<b>1.647.972</b>	<b>151.967</b>	<b>9,2</b>

En el 2009 hemos tratado en nuestros hospitales y centros de asistencia médica a un total de 1.799.939 pacientes (+151.967 pacientes/+9,2%). De este incremento, un 19,5% corresponde a los pacientes tratados en régimen de hospitalización y semiambulatorio y un 80,5% a los tratados en régimen ambulatorio. Sin inclusión de los hospitales consolidados por primera vez en el 2009 (Nordenham, 31 de diciembre de 2008) y por primera vez para todo un ejercicio (Warburg, 1 de septiembre de 2008) ni de los centros de asistencia médica en distintos emplazamientos, hemos registrado un crecimiento interno en el número de pacientes de 54.232 (3,3%). De esta cifra, 19.082 pacientes (3,3%) son atribuibles al área hospitalaria y 35.150 pacientes (3,3%) al área ambulatoria. Estos datos ponen de relieve que nuestro crecimiento interno ha sido superior al del mercado en prácticamente todos los emplazamientos.

De enero a diciembre	2009	2008
Ingresos por caso		
en el área de hospitalización (€)	3.599	3.477
en el área ambulatoria (€)	94	94

Mientras que en comparación con el ejercicio anterior los ingresos por caso en el área de hospitalización han subido una media del 3,5%, los ingresos por caso en el área ambulatoria se han mantenido constantes. El incremento en el área hospitalaria se debe, entre otros, a la supresión de la deducción total sobre los ingresos del 1% para la financiación de modelos de asistencia integrada y el saneamiento del sector hospitalario así como a otros aumentos en los ingresos (tasa general de variación en los ingresos totales de los miembros de los seguros de salud, aumentos varios por la evolución de los costes de personal y beneficios de convergencia).

	Número
<b>Estado al 31.12.2008</b>	<b>33.679</b>
Variaciones en los empleados de las sociedades hospitalarias	1.549
Incremento por incorporación de personal de MEDIGREIF	1.421
Incremento por incorporación de personal en las sociedades de centros de asistencia médica	105
Aumento de plantilla en las sociedades de servicios	128
<b>Estado al 31.12.2009</b>	<b>36.882</b>

A 31 de diciembre de 2009 trabajaban en el Grupo 36.882 personas (31 de diciembre de 2008: 33.679). Este aumento de 3.203 empleados en comparación con el número de empleados existente a la fecha de cierre del ejercicio anterior de 31 de diciembre de 2008 se desglosa de la siguiente forma: 1.549 empleados como resultado de las ampliaciones de plantilla que se han producido en los hospitales integrados, 1.421 empleados como consecuencia de la absorción de la plantilla del Grupo MEDIGREIF, 105 empleados como consecuencia de los cambios de plantilla en nuestros centros de asistencia médica, y 128 empleados como resultado de la contratación de nuevo personal en nuestras sociedades de servicios.

A fecha de cierre del balance, un 13,7% del personal estaba compuesto por médicos (2008: 13,9%) y un 57,0% por personal asistencial y sanitario (2008: 57,6%). El promedio anual de empleados a tiempo completo ha aumentado un 5,4%, un incremento que en proporción es ligeramente inferior a la evolución de los volúmenes de prestaciones –medido en número de pacientes tratados (+9,2%)– y de la cifra de negocios (+8,9%).

Las cargas sociales obligatorias, incluido el coste de las pensiones, constituyeron el 20,5% (2008: 20,4%) de los sueldos y salarios.

### EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS

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

Durante el ejercicio social 2009, nuestros hospitales han conseguido de nuevo superar con éxito los retos que plantea en Alemania un mercado sanitario regulado. El aumento de los ingresos por caso de aprox. el 3,5% alcanzado en el 2009 en el área de hospitaliza-

ción no ha bastado para compensar los incrementos que se han producido en los costes de material y personal. El aumento de los volúmenes de servicios –en términos de número de pacientes tratados– y los beneficios obtenidos de las medidas de reestructuración son los únicos factores que han permitido a nuestros hospitales aumentar sus resultados absolutos. Para ello, no obstante, han tenido que asumir una reducción de sus márgenes. Además, las pérdidas de explotación (EBIT) en los centros de Bad Kissingen, Warburg y Nordenham de 7,4 millones de euros (2008: 4,9 mill €) han repercutido negativamente en la marcha de los resultados y los márgenes.

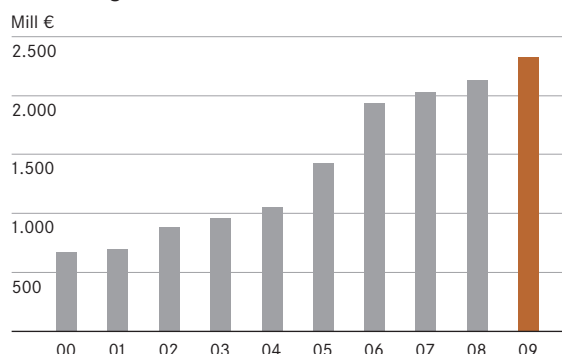
Hemos seguido optimizando de forma sistemática los procesos en nuestros centros de asistencia médica. Una vez finalizada la fase de puesta en servicio, estos centros han realizado aportaciones estables a los resultados de explotación por importe de 200.000 euros (2008: -200.000 €). Prácticamente todos los centros han cumplido las expectativas depositadas en ellos. Nuestras sociedades de servicios también han cumplido las expectativas con un incremento en los resultados de 500.000 euros (2008: 300.000 €).

### CIFRA DE NEGOCIOS Y RESULTADOS

En comparación con el ejercicio anterior hemos conseguido incrementos de eficiencia en todo el Grupo, que han repercutido en una mejora del EBIT de 9,9 millones de euros.

EBIT	2009	2008	Variación	
De enero a diciembre	Mill €	Mill €	Mill €	%
Adquisiciones en el 2008	-5,1	-0,7	-4,4	n. d.
Adquisiciones en el 2007	1,3	0,5	0,8	160,0
Adquisiciones en el 2006	7,9	2,5	5,4	216,0
Adquisiciones en el 2005	28,7	23,3	5,4	23,2
Adquisiciones en el 2004	3,9	1,1	2,8	254,5
Centros de asistencia médica y sociedades de servicios	0,7	0,1	0,6	n. d.
Otras sociedades	167,8	164,7	3,1	1,9
EBIT de las sociedades operativas	205,2	191,5	13,7	7,2
Dirección del Grupo	-23,2	-19,4	-3,8	-19,6
<b>Total</b>	<b>182,0</b>	<b>172,1</b>	<b>9,9</b>	<b>5,8</b>

El resultado antes de intereses e impuestos (EBIT) se ha incrementado con respecto al ejercicio anterior en 9,9 millones de euros (5,8%). El EBIT de las sociedades operativas ha aumentado 13,7 millones de euros (7,2%) hasta los 205,2 millones de euros, alcanzan-

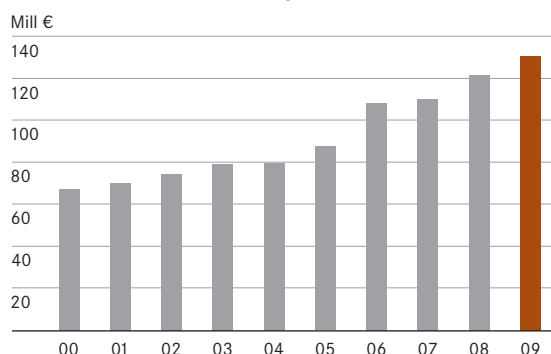
**Cifra de negocios**

do así el 8,8% de la cifra de negocios. Este coeficiente (con exclusión del aumento de las pérdidas de explotación por parte de los centros de Bad Kissingen, Warburg y Nordenham) es prácticamente el mismo que el del ejercicio anterior (9,2%). La ampliación de los órganos de dirección del Grupo, en particular la del Consejo de Administración, ha disminuido en 3,8 millones de euros el EBIT consolidado del 2009.

Del crecimiento del EBIT de las sociedades operativas, 3,1 millones de euros han sido generados en los hospitales integrados (consolidados ya en el 2003) y 14,4 millones de euros en los hospitales consolidados a partir del 2004 hasta el 2007. Tal y como se había previsto, las adquisiciones del ejercicio social 2008 (Nordenham y Warburg) todavía no han podido realizar ninguna aportación positiva a los resultados consolidados, aunque las pérdidas del ejercicio correspondientes a estas dos sociedades se han reducido ya en 4,9 millones de euros hasta los 5,1 millones de euros. El centro que con 4,4 millones de euros ha registrado el incremento más importante del EBIT ha sido la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH.

Nuestras sociedades de centros de asistencia médica (MVZ) han obtenido un EBIT positivo de 200.000 euros (2008: -200.000 €). En comparación con el ejercicio anterior, nuestras sociedades de servicios han obtenido un EBIT de 500.000 euros (2008: 300.000 €).

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

**Beneficio neto consolidado según NIIF**

	2009	2008	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Cifra de negocios	2.320,1	2.130,3	189,8	8,9
EBITDA	284,0	262,8	21,2	8,1
EBIT	182,0	172,1	9,9	5,8
EBT	158,7	142,9	15,8	11,1
Flujo de caja de explotación	238,3	213,8	24,5	11,5
Beneficio neto consolidado	131,7	122,6	9,1	7,4

En el ejercicio 2009, la cifra de negocios ha aumentado en 189,8 millones de euros (8,9%) hasta los 2.320,1 millones de euros (2008: 2.130,3 mill €), de los cuales 2.306,8 millones de euros corresponden a nuestros hospitales de agudos y de rehabilitación (2008: 2.121,5 mill €) y 13,3 millones de euros a nuestros centros de asistencia médica (2008: 8,8 mill €).

En el área de régimen de hospitalización, los hospitales adquiridos en el ejercicio anterior en Warburg (primera consolidación el 1 de septiembre de 2008) y Nordenham (primera consolidación el 31 de diciembre de 2008) han aportado 24,6 millones de euros a la cifra de negocios. Los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace tiempo han incrementado su cifra de negocios en 160,7 millones de euros (7,6%), y los centros de asistencia médica han podido hacer lo propio en 4,5 millones de euros (51,1%).

	2009	2008
	%	%
Rentabilidad sobre los recursos propios (después de impuestos)	11,4	14,4
Rentabilidad sobre la cifra de negocios	5,7	5,8
Ratio de gastos de material	25,7	25,3
Ratio de gastos de personal	59,4	59,6
Ratio de amortizaciones	4,4	4,3
Otras ratios de gastos	9,7	9,7
Ratio de carga fiscal	17,0	14,2

El descenso en la rentabilidad sobre recursos propios ha de ser atribuido al aumento del capital social realizada en el tercer trimestre de 2009.

El retroceso registrado en la ratio de gastos de personal del 59,6% al 59,4% refleja los resultados de las medidas de reestructuración aplicadas a nivel de Grupo así como un aumento del número de trabajadores por debajo del aumento del número de prestaciones en algunos emplazamientos. Ambos efectos han podido compensar las variaciones salariales al alza en los gastos de personal, que han subido por encima de la tasa general de variación en los ingresos totales de los miembros de los seguros de salud.

En el curso del ejercicio anterior pusimos en servicio los centros de telemedicina de Miltenberg, Hammelburg y Wittingen así como el hospital infantil de Giessen. Los gastos de amortización reconocidos en relación con estos centros se han hecho plenamente efectivos por primera vez en el ejercicio social 2009. Para poder continuar creciendo hemos seguido invirtiendo en equipos médicos en todos los centros, en particular en nuestros hospitales universitarios de Giessen y Marburg. Por esta razón, las amortizaciones han aumentado respecto al ejercicio anterior en 11,3 millones de euros (12,5%) hasta los 102,0 millones de euros. La ratio de amortizaciones ha pasado del 4,3% al 4,4%.

En el ejercicio social 2009 la ratio fiscal regresó con un 17,0% (2008: 14,2%) a niveles normales. En el ejercicio social 2008, el reconocimiento de los ingresos fiscales en relación con la capitalización de las pérdidas fiscales procedentes de ejercicios anteriores alivió el gasto impositivo —y con ello también la ratio fiscal— en 4,2 millones de euros.

	2009	2008	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Gastos de material	595,2	539,9	55,3	10,2
Gastos de personal	1.379,2	1.270,6	108,6	8,5
Amortizaciones	102,0	90,7	11,3	12,5
Otros gastos de explotación	224,9	206,3	18,6	9,0
<b>Total</b>	<b>2.301,3</b>	<b>2.107,5</b>	<b>193,8</b>	<b>9,2</b>

Los gastos de material del ejercicio social 2009 contienen gastos adicionales de 8,1 millones de euros correspondientes a los hospitales de Warburg y Nordenham. A los centros de asistencia médica puestos en servicio durante el ejercicio social les corresponden unos gastos adicionales de 1,8 millones de euros. Con exclusión

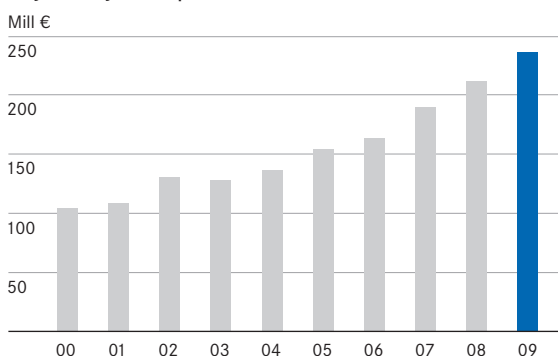
de estos gastos de 9,9 millones de euros en total, los gastos de material han crecido en comparación con el ejercicio anterior en 45,4 millones de euros (8,4%). Los gastos de material han aumentado de forma desproporcionada en comparación con la evolución de la cifra de negocios ajustada por los efectos de la consolidación (+7,5%). Así, la ratio de gastos de material ha pasado del 25,3% al 25,7%. Este incremento se ha debido, por un lado, a los aumentos en los volúmenes de servicios que se han registrado en áreas de explotación caracterizadas por una elevada intensidad de gastos de material y, por otro, al aumento de los suministros de fármacos a centros no pertenecientes al Grupo (los ingresos resultantes se encuentran contabilizados bajo el epígrafe de Otros ingresos).

El crecimiento de los gastos de personal de 108,6 millones de euros (8,5%) incluye por primera vez los gastos de personal de 22,5 millones de euros correspondientes a un ejercicio social completo de las sociedades St. Petri-Hospital Warburg GmbH, Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH y los centros de asistencia médica que han entrado en servicio. Ajustados por los efectos de consolidación antedichos, los gastos de personal han registrado un incremento de 86,1 millones de euros (6,8%). Estos gastos se encuentran ligeramente por debajo de la evolución de la cifra de negocios ajustada por los efectos de la consolidación (+7,5%).

Las amortizaciones han aumentado respecto al ejercicio anterior 11,3 millones de euros (12,5%) hasta los 102,0 millones de euros. Esto es atribuible a los centros de telemedicina de Miltenberg, Hammelburg y Wittingen así como al hospital infantil de Giessen, que entraron en servicio a lo largo del ejercicio social 2008. Los gastos de amortización reconocidos en relación con estos centros se han hecho plenamente efectivos en el ejercicio social 2009. Para poder seguir creciendo hemos seguido invirtiendo en equipos médicos en todos los centros hospitalarios, aunque de forma particular en nuestros hospitales universitarios de Giessen y Marburg.

El resultado financiero ha mejorado en 5,9 millones de euros en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior. Los cambios en los valores de mercado de los instrumentos financieros, que han sido reconocidos con efectos sobre los resultados, han provocado con 1,2 millones de euros (2008: 4,2 millones de euros) un aumento de los gastos en el ejercicio social 2009. Ajustado por los efectos antedichos y ajustado con respecto al efecto de reducción de gastos de la activación

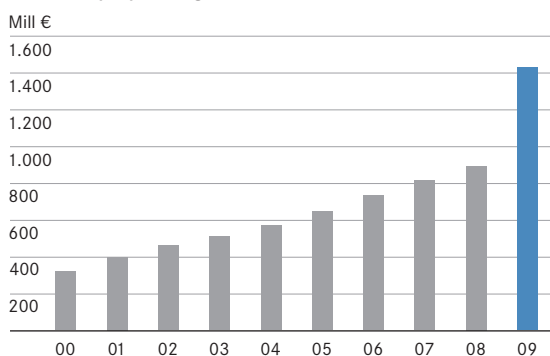


**Flujo de caja de explotación**

por primera vez de los intereses devengados durante el periodo de construcción de 2,7 millones de euros (2008: 400.000 €), el resultado financiero ha mejorado en comparación con el ejercicio anterior en 600.000 euros (2,4%). Esta tendencia ha de ser atribuida fundamentalmente a los ingresos por intereses obtenidos de la inversión de los fondos obtenidos con el aumento de capital desde mediados de agosto de 2009. Las demás depreciaciones resultantes de las variaciones del nivel de los tipos de interés de los caps y swaps adquiridos con fines de cobertura frente a los tipos de interés han sido contabilizadas en los recursos propios por un importe total de 4,2 millones de euros sin cambios en los resultados.

Los impuestos sobre los beneficios han subido 6,8 millones de euros hasta los 27,1 millones de euros en comparación con el ejercicio anterior (2008: 20,3 mill €). En el ejercicio anterior, la capitalización de los impuestos diferidos correspondientes a los ejercicios anteriores ha tenido un efecto reductor sobre los impuestos de 4,2 millones de euros. El importe restante del aumento de los gastos resulta del incremento correspondiente de la base de cálculo fiscal.

El beneficio neto consolidado ha aumentado en 9,1 millones de euros (7,4%), pasando de los 122,6 millones de euros a los 131,7 millones de euros. Después de ajustar los efectos de los resultados no operativos a nivel del beneficio neto consolidado (valor de mercado de los instrumentos financieros, capitalización de los intereses devengados durante el periodo de construcción e ingresos por intereses sobre la inversión de los fondos obtenidos con aumento de capital), el aumento en el resultado de explotación ha sido de 6,2 millones de euros. Con exclusión del efecto negativo sobre los resultados reconocido en el 2009 de 4 millones de euros de los hospitales de Nordenham y Warburg consolidados

**Recursos propios según NIIF**

por primera vez en el 2008, resulta un incremento de los resultados de 10,3 millones de euros y un beneficio consolidado de explotación de 132,9 millones de euros (2008: 122,6 mill €).

El resultado atribuido a minoritarios ha aumentado en 600.000 euros hasta los 5,9 millones de euros a causa de la mejora de los resultados, particularmente en los emplazamiento de Dachau y Múnich.

La participación en los beneficios de los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG en el 2009 ha aumentado en comparación con el ejercicio anterior en 8,4 millones de euros (7,2%) hasta los 125,7 millones de euros (2008: 117,3 mill €). Esto equivale a un resultado por acción de conformidad con la NIC 33 de 1,07 € (2008: 1,13 €). El resultado aritmético no ponderado, referido en cada caso al número de acciones ordinarias después del aumento de capital, asciende con respecto al ejercicio social 2009 a un total de 0,91 € (2008: 0,85€). Sobre la base de este resultado tenemos previsto destinar 41,5 millones de euros (2008: 36,3 mill €) al reparto de un dividendo de 0,30 € por acción (2008: 0,35 €).

**ESTRUCTURA DEL PATRIMONIO Y DEL CAPITAL**

	31.12.2009		31.12.2008	
	Mill €	%	Mill €	%
<b>ACTIVO</b>				
Activo no corriente	1.965,5	68,8	1.662,4	77,7
Activo corriente	893,0	31,2	478,5	22,3
	<b>2.858,5</b>	<b>100,0</b>	<b>2.140,9</b>	<b>100,0</b>
<b>PASIVO</b>				
Recursos propios	1.422,9	49,8	889,3	41,5
Pasivo no corriente	757,2	26,5	729,4	34,1
Pasivo corriente	678,4	23,7	522,2	24,4
	<b>2.858,5</b>	<b>100,0</b>	<b>2.140,9</b>	<b>100,0</b>

El total del balance se ha incrementado un 33,5% en comparación con el ejercicio anterior hasta situarse en 2.858,5 millones de euros. Los activos del Grupo han aumentado 303,1 millones de euros (18,2%) como consecuencia de las adquisiciones e inversiones. Los activos corrientes han aumentado 414,5 millones de euros (86,6%) básicamente como resultado de los fondos obtenidos por el aumento de capital.

La ratio de recursos propios ha registrado un considerable incremento del 41,5% al 49,8%. Actualmente contamos con unos recursos propios de 1.422,9 millones de euros (2008: 889,3 mill €). Este incremento de 533,6 millones de euros es resultado del beneficio neto consolidado de 131,7 millones de euros menos los dividendos pagados a los accionistas y minoritarios por un importe de 38,7 millones de euros y menos los 4,2 millones de euros de necesidades de deterioro correspondientes a la parte efectiva de los instrumentos de cobertura de tipos de interés reconocidos sobre los recursos propios sin cambios en los resultados (cobertura del flujo de caja). Además, los recursos propios han aumentado en 444,8 millones de euros gracias a los fondos netos de emisión obtenidos con el aumento de capital. Los valores de mercado negativos de los derivados financieros designados como instrumentos de cobertura de tipos de interés se encuentran reconocidos por un importe total de 16,1 millones de euros (31 de diciembre 2008: 11,9 mill €) como partidas de deducción.

El activo no corriente se encuentra financiado en un 110,9% (2008: 97,4%) por los recursos propios y por las obligaciones a largo plazo. El endeudamiento financiero neto frente a entidades de crédito ha descendido de 605,8 millones de euros a 400,4 millones de euros, en particular como resultado de la entrada de fondos generada por el aumento de capital.

De enero a diciembre	2009 Mill €	2008 Mill €
Entradas de caja generadas (+)/ utilizadas (-) por las actividades de explotación	212,5	187,0
Entradas de caja generadas (+)/ utilizadas (-) por las actividades de inversión	-406,7	-254,8
Entradas de caja generadas (+)/ utilizadas (-) por las actividades de financiación	537,9	-20,0
<b>Variación de los fondos de financiación</b>	<b>343,7</b>	<b>-87,8</b>
Efectivo y equivalentes al 01.01.	76,9	164,7
<b>Efectivo y equivalentes al 31.12.</b>	<b>420,6</b>	<b>76,9</b>

En el ejercicio social 2009, el efectivo generado por las actividades ordinarias de explotación ha ascendido a 212,5 millones de euros (2008: 187 mill €). Esta variación ha resultado principalmente de un aumento de 11,3 millones de euros en depreciación/amortización/deterioros y de un aumento del beneficio neto consolidado de 9,1 millones de euros.

El efectivo utilizado en las actividades de inversión de 406,7 millones de euros (2008: 254,8 mill €) se ha situado muy por encima del nivel del ejercicio anterior, ya que durante el ejercicio social 2009 se han impulsado varios proyectos de inversión importantes y el 31 de diciembre de 2009 se adquirió el Grupo MEDIGREIF.

El efectivo utilizado en las actividades de financiación de 537,9 millones de euros (2008: 20 mill €) ha sido consecuencia en particular de los fondos de 444,8 millones de euros obtenidos con el aumento de capital.

En términos totales, el endeudamiento financiero neto resultado de las partidas de efectivo y equivalentes y deudas frente a bancos era de 400,4 millones de euros al 31 de diciembre de 2009 (2008: 605,8 mill €). De los fondos netos obtenidos con el aumento de capital de 444,8 millones de euros, 138,2 millones de euros se habían gastado a la fecha de cierre de las cuentas en la adquisición del Grupo MEDIGREIF y en la ampliación de nuestra participación accionarial en Amper Kliniken AG.

La dirección financiera del Grupo RHÖN-KLINIKUM se encuentra organizada fundamentalmente de forma centralizada y abarca las funciones de obtención de capital, gestión de la liquidez interna del Grupo y tramitación y liquidación de las actividades financieras. Los procesos implementados en este contexto tienen debidamente en cuenta los principios fundamentales de doble control, separación de funciones y transparencia. Dentro de nuestro modelo de negocio contemplamos la dirección financiera como un proveedor de servicios más.

La dirección financiera del Grupo ha de moverse dentro de un sistema competitivo que tiene como objetivos la obtención de liquidez, la minimización del riesgo, la rentabilidad y la flexibilidad. La prioridad principal en este caso es la obtención de liquidez con el objetivo de fijar los plazos en congruencia con los vencimientos y en línea con los horizontes de planificación y de proyectos de la compañía. Para garantizar la

liquidez disponemos, además de los flujos de caja internos, de diferentes líneas de crédito independientes entre sí y con un volumen suficiente con diferentes entidades financieras. Las eventuales inversiones temporales de efectivo son realizadas en condiciones extremadamente conservadoras.

El segundo objetivo es la limitación de los riesgos financieros, los cuales pueden aparecer bajo la forma de financiación en cadena y fluctuaciones en los tipos de interés. El modelo de negocio de RHÖN-KLINIKUM AG está orientado al largo plazo, motivo por el cual aseguramos regularmente nuestras necesidades de financiación a largo plazo al objeto de minimizar el riesgo de refinanciación. Utilizamos operaciones de cobertura de tipo de interés al objeto de limitar el riesgo derivado de las oscilaciones de los tipos de interés. De esta forma conseguimos que nuestro gasto en intereses sea predecible a medio plazo.

Tratamos de optimizar los ingresos con el objetivo de maximizar la rentabilidad.

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

	Ratios financieros		
	Valor objetivo		
	2009	2008	
Endeudamiento neto frente a bancos/ EBITDA	≤ 3	1,4	2,3
EBITDA/Intereses netos pagados	≥ 6	12,2	9,0

Nuestra capacidad financiera interna ha aumentado de forma significativa. El flujo de caja ha aumentado en 24,5 millones de euros con respecto al ejercicio anterior (11,5%) situándose en 238,3 millones de euros (2008: 213,8 mill €).

Las estructuras financieras del Grupo se han reforzado claramente gracias al aumento de capital. A la fecha de cierre del balance contamos con líneas de crédito y liquidez disponible a corto plazo por un importe superior a 500 millones de euros. Nuestras necesidades de financiación a medio y largo plazo se supervisan de forma permanente e iniciamos con gran antelación las negociaciones necesarias para formalizar contratos de financiación consecutivos.

Teniendo debidamente en cuenta todos los acontecimientos y circunstancias del ejercicio social 2009, el Consejo de Administración realiza la siguiente declaración general con respecto a la situación económica del Grupo:

Prácticamente todos los hospitales del Grupo han conseguido aumentar sus volúmenes de prestaciones, su rendimiento y su eficiencia cumpliendo en todo momento todas las leyes vigentes aplicables al mercado sanitario. La estabilidad financiera de la Sociedad ha mejorado significativamente gracias al crecimiento de la financiación interna y a la expansión de la base de recursos propios como consecuencia del aumento de capital. Hemos sentado las bases necesarias para impulsar una importante fase de crecimiento. El endeudamiento neto se encuentra situado en el 16,6% y la ratio sobre recursos propios en el 59,0% del balance total ajustado. La agencia de calificación Moody's ha reconocido la mejora de la base financiera del Grupo con una subida en la calificación de Baa3 a Baa2.

## INVERSIONES

Las inversiones totales realizadas en el ejercicio 2009 por valor de 545,8 millones de euros (2008: 358,2 mill €) se desglosan como sigue:

	Empleo de fondos de promoción	Empleo de recursos propios	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Inversiones en curso	41,4	291,1	332,5
Adquisiciones de hospitales	90,0	123,3	213,3
<b>Total</b>	<b>131,4</b>	<b>414,4</b>	<b>545,8</b>

En el ejercicio 2009 hemos invertido en activos intangibles, activos materiales e inversiones inmobiliarias un total de 545,8 millones de euros (2008: 358,2 mill €). De estas inversiones, 131,4 millones de euros (2008: 79,3 mill €) fueron financiados mediante fondos de promoción de acuerdo con la Ley sobre la Financiación de Hospitales (KHG), que hemos reflejado como deducción del coste de adquisición.

En las cuentas anuales consolidadas se han contabilizado unas inversiones netas por valor de 414,4 millones de euros (2008: 278,9 mill €). De estas inversiones netas, 123,3 millones de euros (2008: 3,6 mill €) se destinaron a bienes de capital, básicamente adqui-

siciones, y 291,1 millones de euros (2008: 275,3 mill €) a inversiones corrientes del ejercicio.

Las inversiones relacionadas con las adquisiciones de hospitales corresponden íntegramente a la adquisición del Grupo MEDIGREIF. A la fecha de cierre del balance todavía se encuentran pendientes unos pagos en concepto de precio de compraventa de 500.000 euros.

La distribución de las inversiones por regiones en 2009 fue la siguiente:

	Mill €
Baviera	50,0
Baden-Württemberg	8,1
Brandemburgo	4,7
Hesse	121,8
Mecklemburgo-Pomerania Occidental	101,8
Baja Sajonia	81,7
Renania del Norte-Westfalia	2,9
Sajonia	23,6
Sajonia-Anhalt	120,3
Turingia	30,9
<b>Total inversiones</b>	<b>545,8</b>
Fondos de financiación según KHG	131,4
<b>Inversiones netas</b>	<b>414,4</b>

De conformidad con los contratos de compra de sociedades, tenemos todavía unas obligaciones de inversión pendientes por importe de 277,7 millones de euros hasta el 2012. Estos compromisos consisten fundamentalmente en nuevos equipos médicos y nuevos edificios hospitalarios o la remodelación de edificios ya existentes, los cuales deberán ser puestos en servicio según lo previsto antes del año 2012.

## HECHOS RELEVANTES POSTERIORES AL CIERRE DEL EJERCICIO 2009

Durante los dos primeros meses del 2010 los precios de las acciones han tenido un comportamiento mayormente lateral. La cotización de la acción RHÖN-KLINIKUM ha permanecido estable dentro de una banda comprendida entre los 17,18 euros y los 19,06 euros. Estas fluctuaciones en el precio de la acción han sido moderadamente inferiores a las registradas por los índices DAX® y MDAX®.

La tendencia positiva de los volúmenes de prestaciones del ejercicio 2009 se ha mantenido constante durante los dos primeros meses del ejercicio

2010. Estamos firmemente convencidos de que, si el negocio marcha con normalidad, en el ejercicio 2010 conseguiremos también un crecimiento interno del volumen de prestaciones de hasta el 5% y, por consiguiente, un aumento de la cifra de negocios de hasta el 3%.

Hemos seguido impulsando de forma coherente y sistemática las medidas de integración y reestructuración y hemos empezado a implementar los planes de acción acordados de forma vinculante con nuestras filiales para la mejora del rendimiento y de la eficiencia.

El 18 de febrero de 2010, la agencia de calificación Moody's subió la calificación de RHÖN-KLINIKUM AG de Baa3 a Baa2, reconociendo así la mejora de nuestra base financiera. La perspectiva otorgada por el rating es de estable.

El 4 de marzo de 2010 RHÖN-KLINIKUM AG colocó con éxito en el mercado una emisión de bonos por valor de 400 millones de euros a un vencimiento de 6 años. El cupón de los bonos es del 3,875% con un precio de emisión del 99,575%. Los ingresos obtenidos con la emisión serán utilizados para refinanciar las obligaciones financieras existentes así como para fines generales de la Sociedad. La emisión de bonos tuvo una demanda doce veces superior al volumen de emisión y ha sido suscrita por 350 inversores de más de 25 países.

Está prevista su admisión a cotización en la Bolsa de Luxemburgo.

## PERSPECTIVAS

### OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Nos reafirmamos íntegramente en nuestra exitosa estrategia de crecimiento con el objetivo de establecer una red de asistencia sanitaria global con estructuras ambulatorias y hospitalarias integradas en Alemania. Para ello, seguiremos ampliando e interconectando de forma sistemática todos nuestros centros en las áreas ambulatoria y hospitalaria. La creación de redes de asistencia médica y los acuerdos de colaboración nos acercan cada día un poco más a este objetivo. Nuestra elevada competencia en el ámbito de la reestructuración de centros así como nuestra capacidad innovadora son los pilares

fundamentales de nuestro concepto de servicio y de crecimiento.

Estas medidas deben contribuir a nuestra transformación de compañía gestora de hospitales a proveedor de servicios sanitarios integrados, un movimiento estratégico que nos permitirá asegurar una elevada calidad médica dentro del Grupo, ganarnos la confianza de los pacientes y crear las bases necesarias para aumentar las cifras de ventas y los ingresos. Dado que el marco legal existente limita sobremanera las posibilidades internas de crecimiento —por regla general no superiores al 5%—, sólo podemos alcanzar el objetivo de ofrecer una asistencia sanitaria ambulatoria y hospitalaria que cubra todo el territorio nacional a través de nuevas adquisiciones y acuerdos de cooperación.

En cuanto al crecimiento externo, seguimos manteniendo nuestra estrategia dual de “competencia y fiabilidad en las adquisiciones” y “calidad por encima de cantidad”. Por consiguiente, aprovecharemos de forma sistemática todas y cada una de las oportunidades razonables en términos financieros y médicos que se nos presenten para ampliar nuestra red de servicios. Seguiremos impulsando un fuerte crecimiento de la cifra de negocios a través de la adquisición de hospitales, el establecimiento de centros de asistencia médica, la construcción de centros de telemedicina y la ampliación de nuestros emplazamientos hospitalarios mediante adquisiciones y acuerdos de cooperación. De cara al futuro pretendemos conseguir una cuota de mercado del 8% en el mercado hospitalario alemán. El objetivo es que cualquier paciente alemán pueda llegar a uno de nuestros centros en un máximo de una a dos horas.

Por otro lado, seguiremos promoviendo la transferencia de conocimientos y tecnologías desde nuestros hospitales universitarios de Giessen y Marburg, el Herzzentrum Leipzig y otros centros de carácter académico y científico al resto de hospitales del Grupo. Todos nuestros hospitales deberán poder acceder lo más rápidamente posible a los últimos avances diagnósticos y terapéuticos.

#### SITUACIÓN LEGAL Y ECONÓMICA

Para este año 2010 partimos de la base de que la recesión del 2009 ha tocado ya fondo en Alemania y de que el Producto Interior Bruto (PIB) se mantendrá

en el nivel actual o podrá incluso registrar leves subidas. Para ello, no obstante, será necesario que las medidas de estímulo económico adoptadas en el 2009 —que se irán retirando paulatinamente en el 2010— sean reemplazadas por una coyuntura económica autosuficiente que pueda funcionar sin ayudas. En este contexto no solamente es necesario que la demanda interna se mantenga en los niveles de 2009, sino que vuelvan a subir claramente las exportaciones.

En cuanto al mercado de trabajo, prevemos que se va a producir una ligera caída del empleo. Al mismo tiempo, los ingresos tributarios se reducirán claramente debido a los efectos diferidos de la recesión económica de 2008 y a los recortes fiscales que surtirán efectos a partir del 2010. Si a ello unimos el fuerte incremento del gasto para financiar los programas de estímulo económico y de ayuda social, creemos que se va a producir un claro aumento del endeudamiento público. Por lo que se refiere a la tendencia de los tipos de interés, no prevemos que se vaya a producir ningún incremento, como mínimo durante los dos primeros trimestres del 2010. No obstante, las primas sobre los intereses que reflejan los riesgos crediticios de los deudores seguirán siendo elevadas.

En cuanto al sector sanitario, creemos que los volúmenes de prestaciones seguirán experimentando la misma tendencia al alza de los últimos años. El factor demográfico por sí solo provocará un aumento constante de la demanda de servicios ambulatorios y hospitalarios que oscilará entre el 1% y el 2%. En el 2010, los ingresos del sistema sanitario procederán de las cotizaciones de los empleados y las empresas a la Seguridad Social, los copagos de los asegurados (contabilizados por primera vez) y las aportaciones públicas al fondo sanitario. En estos momentos, el déficit frente al volumen de gasto previsto se está estimando en alrededor de 4.000 millones de euros. Esto significa que en el ejercicio social 2010 el incremento de los precios de los servicios volverá a ser insuficiente y que la presión competitiva sobre los proveedores continuará aumentando como en los últimos años. Por lo que se refiere a los gastos, unos precios devaluados no podrán refinar el aumento masivo de los gastos de personal que se vislumbra. Si los hospitales ya no disponen de reservas de eficiencia, las presiones existentes actualmente sobre los ingresos y los

márgenes se incrementarán aún más. La supervivencia de muchos hospitales públicos, privados y sin ánimo de lucro dependerá de su capacidad para cubrir los déficits ya sea con reservas de liquidez o de crédito todavía existentes o con aportaciones por parte de sus propietarios o accionistas. Por lo que se refiere a la financiación pública de las inversiones en hospitales, tampoco creemos que se vaya a producir un aumento significativo en el 2010. El déficit de inversión de aproximadamente 50.000 millones de euros permanecerá invariable. Como consecuencia de la falta de capacidad inversora, muchos hospitales no podrán aprovechar los potenciales de eficiencia por medio de inversiones en medidas de racionalización.

### EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS

RHÖN-KLINIKUM AG y sus filiales han empezado con buen pie el ejercicio 2010. 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 2010 contamos con que los hospitales y las clínicas universitarias que se encuentran en fase de reestructuración sigan contribuyendo cada vez más a los resultados del Grupo. Como cada año, los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace más tiempo continúan realizando todos los esfuerzos necesarios para seguir creciendo orgánicamente y seguir mejorando así sus resultados.

No esperamos mejoras significativas en cuanto a los ingresos procedentes de incrementos en los precios para el 2010. Nuestras filiales tienen como objetivo un crecimiento interno de los servicios de alrededor del 5%, y asumimos que para este crecimiento se podrán conseguir unas cifras de ventas de aproximadamente el 50% de las retribuciones estándar. Estos ingresos adicionales, unidos a las ganancias por medidas de reestructuración y efi-

ciencia, podrán ser utilizados para compensar los aumentos de costes y, en cierta medida, para conseguir aportaciones adicionales a los beneficios que mejoren los resultados en un 5% aprox.

En general nos sentimos perfectamente preparados para superar con éxito los retos que nos pueda plantear el ejercicio social 2010.

Sin tener en cuenta las adquisiciones adicionales y asumiendo una tendencia de crecimiento moderado de los salarios, esperamos una cifra de negocios de 2.600 millones de euros y un beneficio neto consolidado de aproximadamente 145 millones de euros con un margen de variación de más/menos 5%. Las inversiones del Grupo en el 2010, sin contar la adquisición de hospitales, se situarán de nuevo en un nivel alto.

Si continuamos desarrollando nuestra estrategia de crecimiento bajo la premisa de que el marco legal actual se mantendrá más allá del 2010, conseguiremos mantener nuestra tendencia de crecimiento de aproximadamente el 3% en la cifra de negocios y —siempre que los convenios salariales se mantengan moderados— del 5% en los resultados. Dicho esto, no se puede excluir la posibilidad de que se produzca una caída prolongada de las cotizaciones a la Seguridad Social si aumenta el desempleo, en cuyo caso los déficits no podrían ser compensados con los fondos obtenidos en concepto de ingresos tributarios y el legislador se vería obligado a poner en marcha una serie de planes de austeridad que, a su vez, podrían provocar pérdidas de ingresos y caídas de beneficios en todo el sector. Si esto sucediera, las repercusiones que podría tener para el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG dependerían en gran medida del éxito de nuestras medidas continuas de reestructuración y de nuestra capacidad de innovación. En este contexto, no ahorraremos ningún esfuerzo para compensar cualquier caída que se pueda producir en los resultados.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 26 de abril de 2010

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Dr. Erik Hamann

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Wolfgang Pföhler

Ralf Stähler

Dra. Irmgard Stippler

Dr. Christoph Straub



# BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

31 DE DICIEMBRE DE 2009

ACTIVO	Memoria	31.12.2009 Miles €	31.12.2008 Miles €
<b>Activos no corrientes</b>			
Fondo de comercio y otros activos intangibles	7.1	341.719	250.276
Activos materiales	7.2	1.599.861	1.387.012
Inversiones inmobiliarias	10.3.3	5.069	4.007
Activos por impuestos sobre las ganancias	7.3	17.149	18.776
Otros activos	7.5	1.788	2.308
		<b>1.965.586</b>	<b>1.662.379</b>
<b>Activos corrientes</b>			
Existencias	7.6	45.928	42.027
Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos	7.7	377.546	331.985
Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	7.8	24.567	17.971
Efectivo y equivalentes	7.9	444.921	86.532
		<b>892.962</b>	<b>478.515</b>
		<b>2.858.548</b>	<b>2.140.894</b>



PASIVO	Memoria	31.12.2009 Miles €	31.12.2008 Miles €
<b>Recursos propios</b>			
Capital suscrito	7.10	345.580	259.200
Reservas de capital		395.994	37.582
Otras reservas		634.597	549.315
Acciones propias		-76	-77
Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		1.376.095	846.020
Participaciones de accionistas minoritarios ajenos al Grupo en los recursos propios		46.844	43.243
		<b>1.422.939</b>	<b>889.263</b>
<b>Deudas a largo plazo</b>			
Deudas financieras	7.11	697.904	658.282
Pasivo por impuestos diferidos	7.12	1.321	3.648
Provisiones por prestaciones post-empleo	7.13	10.987	9.465
Otros pasivos	7.16	46.952	57.998
		<b>757.164</b>	<b>729.393</b>
<b>Deudas a corto plazo</b>			
Deudas financieras	7.11	166.734	48.758
Cuentas comerciales por pagar	7.15	120.683	101.675
Deudas tributarias	7.17	10.285	7.695
Otras provisiones	7.14	23.237	23.235
Otros pasivos	7.16	357.506	340.875
		<b>678.445</b>	<b>522.238</b>
		<b>2.858.548</b>	<b>2.140.894</b>

# CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2009

	Memoria	2009 Miles €	2008 Miles €
Cifra de negocios	6.1	2.320.089	2.130.277
Otros ingresos	6.2	163.241	149.192
		<b>2.483.330</b>	<b>2.279.469</b>
Gastos de material	6.3	595.203	539.863
Gastos de personal	6.4	1.379.245	1.270.593
Amortizaciones y deterioro	6.5	101.996	90.680
Otros gastos	6.6	224.888	206.256
		<b>2.301.332</b>	<b>2.107.392</b>
<b>Margen de explotación</b>		<b>181.998</b>	<b>172.077</b>
Ingresos financieros	6.8	4.828	7.591
Gastos de financiación	6.8	28.117	36.756
<b>Resultado financiero (neto)</b>	<b>6.8</b>	<b>-23.289</b>	<b>-29.165</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>		<b>158.709</b>	<b>142.912</b>
Impuestos sobre los beneficios	6.9	27.057	20.268
<b>Beneficio neto consolidado</b>		<b>131.652</b>	<b>122.644</b>
Beneficio atribuible a			
minoritarios	6.10	5.931	5.345
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		125.721	117.299
<b>Beneficio por acción en €</b>	<b>6.11</b>	<b>1,07</b>	<b>1,13</b>

# Cuenta Global de Resultados

1 de enero a 31 de diciembre de 2009

	2009 Miles €	2008 Miles €
<b>Beneficio neto consolidado</b>	<b>131.652</b>	<b>122.644</b>
Beneficio atribuible a		
minoritarios	5.931	5.345
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	125.721	117.299
cambios en el valor razonable de derivados utilizados para fines de cobertura	-4.941	-14.217
impuestos sobre los beneficios	782	2.250
<b>Variación del importe reconocido en los recursos propios (cobertura de flujo de efectivo)</b>	<b>-4.159</b>	<b>-11.967</b>
<b>Total de variaciones de valor reconocidas en los recursos propios</b>	<b>-4.159</b>	<b>-11.967</b>
Beneficio atribuible a		
minoritarios	0	0
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	-4.159	-11.967
<b>Total del resultado después de impuestos y de las variaciones de valor reconocidas en los recursos propios</b>	<b>127.493</b>	<b>110.677</b>
Beneficio atribuible a		
minoritarios	5.931	5.345
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	121.562	105.332

## CUENTA DE VARIACIÓN DE LOS RECURSOS PROPIOS

	Capital suscrito	Reservas de capital	Otras reservas <sup>1</sup>	Acciones propias	Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	Participaciones de accionistas minoritarios ajenos al Grupo en los recursos propios <sup>1</sup>	Recursos propios
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
<b>Estado al 31.12.2007/01.01.2008</b>	<b>259.200</b>	<b>37.582</b>	<b>473.006</b>	<b>-77</b>	<b>769.711</b>	<b>41.120</b>	<b>810.831</b>
Operaciones sobre recursos propios con los propietarios							
Aportaciones/Desembolsos de capital	-	-	-	-	0	-	0
Reparto de dividendos	-	-	-29.023	-	-29.023	-3.244	-32.267
Resultado del período y variaciones del período sin efecto sobre los resultados	-	-	105.332	-	105.332	5.345	110.677
Otras variaciones							
Variación del grupo de empresas consolidadas	-	-	-	-	0	22	22
<b>Estado al 31.12.2008</b>	<b>259.200</b>	<b>37.582</b>	<b>549.315</b>	<b>-77</b>	<b>846.020</b>	<b>43.243</b>	<b>889.263</b>
<b>Estado al 31.12.2008/01.01.2009</b>	<b>259.200</b>	<b>37.582</b>	<b>549.315</b>	<b>-77</b>	<b>846.020</b>	<b>43.243</b>	<b>889.263</b>
Operaciones sobre recursos propios con los propietarios							
Aportaciones/Desembolsos de capital	86.380	358.412	-	-	444.792	12	444.804
Reparto de dividendos	-	-	-36.280	-	-36.280	-2.396	-38.676
Resultado del período y variaciones del período sin efecto sobre los resultados	-	-	121.562	-	121.562	5.931	127.493
Otras variaciones							
Variación del grupo de empresas consolidadas	-	-	-	-	0	54	54
Emisión de acciones propias	-	-	-	1	1	-	1
<b>Estado al 31.12.2009</b>	<b>345.580</b>	<b>395.994</b>	<b>634.597</b>	<b>-76</b>	<b>1.376.095</b>	<b>46.844</b>	<b>1.422.939</b>

<sup>1</sup> Incluido otros resultados (OCI)

## ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

	Memoria	2009 Mill €	2008 Mill €
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios		158,7	142,9
Resultado financiero (neto)	6.8	22,6	25,0
Amortizaciones y resultados por la disposición de activos	6.5	102,0	91,2
Valoraciones de derivados financieros sin cambios en caja	7.18	0,7	4,2
Otras operaciones sin cambios en caja	7.1	4,0	0,0
		<b>288,0</b>	<b>263,3</b>
<b>Variación del activo circulante neto</b>			
Variación de existencias	7.6	-3,1	-1,4
Variación de cuentas comerciales por cobrar	7.7	-17,4	-4,8
Variación de otras cuentas por cobrar	7.7	4,1	21,3
Variación de pasivos (sin deudas financieras)	7.15	-3,5	-27,0
Variación de provisiones	7.14	1,1	0,0
Impuestos sobre los beneficios pagados	6.9	-29,7	-31,8
Pagos por intereses		-27,0	-32,6
<b>Entradas de caja generadas por actividades ordinarias de explotación</b>		<b>212,5</b>	<b>187,0</b>
Inversiones en activos materiales e inmateriales	7.2	-285,9	-268,3
Adquisición de valores		0,0	0,0
Enajenación de valores		0,0	9,5
Adquisición de sociedades filiales menos medios de pago adquiridos	4	-128,8	-5,6
Venta de sociedades filiales menos medios de pago enajenados		0,0	-0,1
Ingresos por la disposición de activos		3,2	2,1
Cobros de intereses		4,8	7,6
<b>Salidas de caja por actividades de inversión</b>		<b>-406,7</b>	<b>-254,8</b>
Cobros por deudas financieras contraídas a largo plazo	7.11	195,0	160,0
Reembolso de deudas financieras	7.11	-63,2	-147,8
Depósitos de accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		444,8	0,0
Pago de dividendos a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	7.10	-36,3	-29,0
Reparto de dividendos a minoritarios	7.10	-2,4	-3,2
<b>Entradas/salidas por actividades de financiación</b>		<b>537,9</b>	<b>-20,0</b>
Variación de efectivo y equivalentes	7.9	343,7	-87,8
Efectivo y equivalentes al inicio del año		76,9	164,7
<b>Efectivo y equivalentes al final del año</b>		<b>420,6</b>	<b>76,9</b>

# MEMORIA CONSOLIDADA 2009

## ÍNDICE

<b>1</b>	<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	<b>125</b>
<b>2</b>	<b>PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN</b>	<b>125</b>
2.1	Principios básicos de las cuentas anuales consolidadas	125
2.2	Grupo de empresas consolidadas	129
2.2.1	Sociedades filiales	129
2.2.2	Operaciones con socios minoritarios	129
2.2.3	Entidades asociadas y entidades controladas de forma conjunta	130
2.3	Información por segmentos	130
2.4	Fondo de comercio y otros activos intangibles	131
2.4.1	Fondo de comercio	131
2.4.2	Programas informáticos	131
2.4.3	Otros activos intangibles	132
2.4.4	Gastos de investigación y desarrollo	132
2.4.5	Ayudas y subvenciones públicas	132
2.5	Activos materiales	132
2.6	Depreciación de activos materiales y activos intangibles (con exclusión del fondo de comercio)	133
2.7	Activos financieros	133
2.7.1	Activos a valor razonable con cambios en resultados	134
2.7.2	Préstamos y cuentas por cobrar, inversiones financieras mantenidas hasta el vencimiento	134
2.7.3	Activos financieros disponibles para la venta	134
2.8	Inversiones inmobiliarias	135
2.9	Existencias	135
2.10	Cuentas comerciales por cobrar	135
2.11	Efectivo y equivalentes	135
2.12	Recursos propios	135
2.13	Pasivos financieros	136
2.14	Impuestos diferidos	137
2.15	Prestaciones a los empleados	137
2.15.1	Pensiones y demás prestaciones con vencimiento a largo plazo para los empleados	137
2.15.2	Indemnizaciones por cese de contrato	138
2.15.3	Planes de participación en los resultados	138
2.16	Provisiones	139
2.17	Realización de ingresos	139
2.17.1	Servicios hospitalarios ambulatorios y en régimen de hospitalización	139
2.17.2	Ingresos por intereses	139
2.17.3	Ingresos por dividendos	139
2.18	Arrendamientos	139
2.19	Costes por pago de intereses	140
2.20	Reparto de dividendos	140
2.21	Gestión de riesgos financieros	140
2.21.1	Factores de riesgo financiero	140
2.21.2	Riesgo crediticio y de solvencia	140
2.21.3	Riesgo de liquidez	141
2.21.4	Riesgo de cambios en los tipos de interés	141
2.21.5	Gestión de los recursos propios y del capital ajeno	141

<b>3</b>	<b>ESTIMACIONES Y VALORACIONES CRÍTICAS DE LOS PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE CONTABILIDAD Y DE VALORACIÓN</b>	<b>142</b>
3.1	Deterioro estimado del fondo de comercio	142
3.2	Realización de la cifra de negocios	143
3.3	Impuestos sobre los beneficios	143
<b>4</b>	<b>ADQUISICIONES DE LA SOCIEDAD</b>	<b>143</b>
<b>5</b>	<b>INFORMACIÓN POR SEGMENTOS</b>	<b>145</b>
<b>6</b>	<b>COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA</b>	<b>145</b>
6.1	Cifra de negocios	145
6.2	Otros ingresos	146
6.3	Gastos de material	146
6.4	Gastos de personal	146
6.5	Amortizaciones y deterioro	147
6.6	Otros gastos	147
6.7	Gastos de investigación	147
6.8	Resultado financiero (neto)	148
6.9	Impuestos sobre los beneficios	148
6.10	Beneficio atribuible a minoritarios	149
6.11	Resultado por acción	149
<b>7</b>	<b>COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO</b>	<b>150</b>
7.1	Fondo de comercio y otros activos intangibles	150
7.2	Activos materiales	152
7.3	Activos por impuestos sobre las ganancias	153
7.4	Participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	153
7.5	Otros activos (no corrientes)	153
7.6	Existencias	153
7.7	Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos (corrientes)	154
7.8	Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	155
7.9	Efectivo y equivalentes	155
7.10	Recursos propios	155
7.11	Deudas financieras	157
7.12	Pasivo por impuestos diferidos	159
7.13	Provisiones por prestaciones post-empleo	160
7.14	Otras provisiones	162
7.15	Cuentas comerciales por pagar	162
7.16	Otros pasivos	163
7.17	Deudas tributarias	163
7.18	Instrumentos financieros derivados	163
7.19	Información adicional sobre los instrumentos financieros	165
7.19.1	Valoraciones contables, valoraciones y valores razonables de acuerdo con las categorías de valoración	165
7.19.2	Resultado neto de acuerdo con las categorías de valoración	166
7.19.3	Pasivos financieros (análisis por vencimientos)	167

<b>8</b>	<b>COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO</b>	<b>167</b>
<b>9</b>	<b>PARTICIPACIONES</b>	<b>168</b>
9.1	Sociedades consolidadas	168
9.2	Otras sociedades de conformidad con el artículo 313 apartado 2 nº 2 y siguientes del Código de Comercio Alemán (HGB)	170
<b>10</b>	<b>OTRAS INFORMACIONES</b>	<b>170</b>
10.1	Media anual de empleados	170
10.2	Otras obligaciones financieras	171
10.3	Contratos de arrendamiento dentro del Grupo	171
10.3.1	Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos operativos	171
10.3.2	Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos financieros	171
10.3.3	Inversiones inmobiliarias	172
10.4	Relaciones con empresas y personas vinculadas	173
10.5	Retribuciones totales del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor	174
10.6	Declaración de Conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo	178
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	178
<b>11</b>	<b>ÓRGANOS Y CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG</b>	<b>180</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. En algunos centros se ofrecen servicios de rehabilitación para determinadas especialidades como complemento a los servicios de hospitalización de agudos. El área corporativa de centros ambulatorios, hospital de día y asistencia primaria está adquiriendo una importancia cada vez mayor. El Grupo presta sus servicios exclusivamente en Alemania.

La prestación de los servicios sanitarios hospitalarios y ambulatorios se realiza en un mercado regulado legalmente y sometido a fuertes influencias políticas.

La Sociedad es una sociedad anónima de derecho alemán que se encuentra admitida a cotización en bolsa desde el año 1989 (MDAX®). La Sociedad tiene su domicilio social en Bad Neustadt a. d. Saale, Salzburger Leite 1, Alemania.

Tras la preparación y firma de las cuentas anuales por parte del Consejo de Administración en fecha 15 de marzo de 2010, este órgano ha acordado modificar la propuesta de aplicación del resultado y, por consiguiente, disminuir la dotación a reservas de beneficios por importe de 4.146.960,00 euros hasta los 258.854,67 euros de RHÖN-KLINIKUM AG. Los comentarios al respecto se han modificado de forma correspondiente en la memoria y en el informe de gestión consolidado.

## 2 PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

Las cuentas anuales consolidadas han sido elaboradas sobre la base de principios de contabilidad y criterios de valoración uniformes aplicados de forma consistente. La moneda funcional y de redacción del balance del Grupo es el EURO. La cifras que figuran en la memoria se expresan principalmente en millones de euros (mill €). Para la presentación de la cuenta de resultados se ha utilizado el método de naturaleza de los gastos.

### 2.1 Principios básicos de las cuentas anuales consolidadas

Las cuentas consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG cerradas al 31 de diciembre de 2009 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 2009 de conformidad con el Reglamento (CE) N.º 1606/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la aplicación de normas internacionales de contabilidad en la Unión Europea.

Las siguientes normas que entraron en vigor en 2009 y las modificaciones a las normas que ya habían sido aprobadas por la Unión Europea han sido aplicadas por RHÖN-KLINIKUM AG en el ejercicio social 2009 y seguirán siendo de aplicación en ejercicios sucesivos:

- Estándar “Improvements to International Financial Reporting Standards” [Mejoramientos a las NICs] (mayo de 2008)
- NIC 1 “Presentación de estados financieros”
- NIIF 8 “Segmentos de operación”
- Modificaciones de la NIIF 4 y la NIIF 7 “Instrumentos financieros: Información a revelar”

Estas normas no han producido efectos sobre la situación patrimonial, financiera o de resultados.

Como parte del proyecto “Proceso de Mejoramientos Anuales”, en mayo de 2008 el IASB publicó el primer estándar dirigido a tratar enmiendas a diferentes NIIF. La Unión Europea incorporó el estándar dentro del derecho comunitario en enero de 2009. Este estándar contiene una gran cantidad de enmiendas menores a las normas existentes. En este estándar colectivo, el IASB ha aclarado que la revelación de obligaciones financieras que no son mantenidas prioritariamente para negociar (como por ejemplo los derivados que no sean garantías financieras o instrumentos de cobertura dedicados) se rige por las normas generales aplicables a la clasificación de las deudas como corrientes o no corrientes del IAS 1.69. De acuerdo con esto, estas deudas han de ser clasificadas como no corrientes cuando su duración es superior a 12 meses y cuando se prevé que su amortización no se va a producir dentro de los 12 meses

siguientes a la fecha de cierre del balance. Por consiguiente, desde el 1 de enero de 2009 RHÖN-KLINIKUM AG presenta sus instrumentos financieros derivados no designados como coberturas en el marco de la contabilidad de coberturas como “corrientes” o “no corrientes” en función del vencimiento del contrato correspondiente. Los períodos comparativos se han ajustado en la medida correspondiente. Las demás modificaciones a las NIIF resultantes del estándar colectivo no han tenido un impacto significativo en la presentación de la situación patrimonial, financiera, de resultados y del flujo de efectivo de RHÖN-KLINIKUM AG.

En septiembre de 2007, la IASB publicó una modificación de la NIC 1 “Presentación de los estados financieros”. En diciembre de 2008, la Unión Europea incorporó la modificación de la NIC 1 dentro del derecho comunitario. La NIC 1 (revisada) ha supuesto la modificación de algunos términos ingleses relativos a diferentes componentes de los estados financieros. Se han introducido los términos “statement of financial position” (hasta ahora “balance sheet”) y “statement of cash flows” (hasta ahora “cash flow statement”), aunque su utilización no es obligatoria. En la traducción al alemán se seguirán utilizando los términos “Bilanz” y “Kapitalflussrechnung”, y en la traducción al español los términos “balance” y “cuenta de flujo de caja”. Además, la modificación de la NIC 1 establece que todas las variaciones de los recursos propios referidas a operaciones con los propietarios deberán ser presentadas de forma separada de aquellas variaciones de los recursos propios no referidas a operaciones con los propietarios. Los ingresos y gastos deberán ser presentados de forma separada de las operaciones con propietarios, ya sea en un solo estado financiero (cuenta global de resultados) o en dos estados financieros (una cuenta de pérdidas y ganancias y una cuenta global de resultados abreviada). Cada uno de los componentes de la partida de “otros resultados” puede ser presentado neto (después de contemplar los efectos fiscales asociados) o bruto (antes de contemplar los efectos fiscales asociados y de reflejar el total de la suma de los impuestos sobre beneficios en relación con estos componentes). RHÖN-KLINIKUM AG ha optado por el método denominado “Two-statement approach” y en sus cuentas anuales consolidadas cerradas al 31 de diciembre de 2009 presenta la cuenta global de resultados en dos cuentas. Cada uno de los componentes de la partida de “otros resultados” es presentado bruto. Para cada componente de los gastos e ingresos reconocidos directamente en los recursos propios, los efectos fiscales asociados se encuentran recogidos en la cuenta global de resultados. Los cambios en la presentación se han tenido también en cuenta con respecto a los períodos comparativos.

Según la NIIF 8 “Segmentos de operación”, la información por segmentos ha de ser presentada a la máxima autoridad en la toma de decisiones de conformidad con el sistema de información interno (“Management Approach”). Por lo que se refiere a los efectos de la nueva norma sobre las cuentas consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG, nos remitimos a los comentarios contenidos en el apartado 5 del informe “Información por segmentos”.

La Unión Europea adoptó las modificaciones a la NIIF 7 en noviembre de 2009. Estas modificaciones son aplicables con carácter obligatorio a partir del 1 de enero de 2009. Las modificaciones efectuadas a la NIIF 7 suponen la obligación de facilitar datos más precisos para medir el valor razonable y el riesgo de liquidez de los instrumentos financieros. Con la incorporación de las modificaciones se ha realizado una clasificación en forma de tabla para cada clase de activo financiero sobre la base de una jerarquía de valor razonable de tres niveles. Además, el órgano contable debe facilitar información adicional sobre la fiabilidad de la medición del valor razonable. Las modificaciones concretan y amplían las obligaciones existentes en relación con la información que debe facilitarse sobre el riesgo de liquidez de los instrumentos financieros. A partir de ahora, las empresas están obligadas a consignar un análisis de vencimientos separado por pasivos financieros derivados y no derivados y a facilitar, de conformidad con las modificaciones introducidas, otros datos sobre la gestión del riesgo de liquidez.

La norma NIC 23 “Costes por pago de intereses” aprobada por la Unión Europea y aplicable con carácter obligatorio a partir del ejercicio social 2009 fue aplicada ya de forma prospectiva por RHÖN-KLINIKUM AG en el ejercicio social 2008.

Las siguientes modificaciones a normas ya aprobadas por la Unión Europea son de aplicación obligatoria a partir del 1 de julio de 2009 y tienen relevancia práctica para RHÖN-KLINIKUM AG a partir del ejercicio social 2009:

- NIC 27 (revisada) “Estados financieros consolidados y separados”
- NIIF 3 (revisada) “Combinaciones de negocios”

De acuerdo con la nueva NIC 27 (revisada), el tratamiento de la compra y/o venta de participaciones después de una adquisición en donde exista la posibilidad de mantener el control se encuentra sujeto a la aplicación obligatoria del “método de la entidad económica”. Según este método, estas operaciones sobre participaciones minoritarias deben ser consideradas como operaciones comerciales con los propietarios y reconocidas sobre los recursos propios

sin efectos sobre la cuenta de resultados. En el caso de que las ventas de participaciones tengan como resultado la pérdida de la posibilidad de control, las pérdidas y ganancias derivadas de la operación de venta deberán ser reconocidas en la cuenta de resultados. En el caso de que las ventas sigan siendo mantenidas después de haberse producido la pérdida del control, las participaciones restantes deberán ser reconocidas a su valor razonable. Además, las pérdidas que se encuentren referidas a participaciones minoritarias que superen su valor en el balance deberán ser presentadas en el futuro como valores contables negativos dentro de los recursos propios del Grupo.

La nueva NIIF 3 (revisada) contiene normas modificadas que afectan a su ámbito de aplicación, a los componentes del precio de compra, al tratamiento de las participaciones minoritarias y del fondo de comercio así como a la extensión de los activos, deudas y pasivos contingentes que deben ser reconocidos como parte de las combinaciones de negocios. La norma contiene también disposiciones relativas a la contabilización de las pérdidas de ejercicios anteriores y a la clasificación de los contratos de las empresas adquiridas. La norma modificada introduce cambios relevantes en la definición de los costes de adquisición. Por ejemplo, el ajuste del coste de adquisición en el supuesto de que el acuerdo sobre el precio de compra dependa de acontecimientos futuros debe ser incluido en la determinación del precio de compra de acuerdo con su valor razonable en la fecha de la adquisición con independencia de la probabilidad de que se produzca el acontecimiento en cuestión. Las modificaciones que se produzcan posteriormente sobre el valor razonable de los componentes del precio de compraventa contingentes clasificados como deuda deberán ser reconocidos como norma de forma prospectiva en la cuenta de resultados. En el caso de que se produzcan compras sucesivas de participaciones, la norma exige que se realice un ajuste de las participaciones previamente poseídas con efectos en la cuenta de resultados.

Dependiendo de la naturaleza y extensión de las adquisiciones y ventas futuras de empresas, los cambios repercutirán sobre la situación patrimonial, financiera y de resultados de explotación del Grupo RHÖN-KLINIKUM, no pudiéndose valorar los efectos en estos momentos.

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas e interpretaciones revisadas o publicadas recientemente y adoptadas ya por la Unión Europea no tienen relevancia práctica con respecto al ejercicio social 2009 ni posteriores:

- Modificación a la NIC 32 y la NIC 1 “Instrumentos financieros con opción de venta a valor razonable y obligaciones que surgen la liquidación”
- Modificación a la NIC 32 “Instrumentos financieros: presentación – Clasificación de las emisiones de derechos”
- NIC 39 “Instrumentos financieros: reconocimiento y medición – Partidas que pueden calificarse como cubiertas”
- NIC 39 “Reclasificación de los Activos Financieros – Fecha de vigencia y período transitorio”
- Modificación a la NIIF 1 “Adopción por primera vez de las Normas Internacionales de Información Financiera”
- Modificaciones a la NIIF 1 y la NIC 27 “Coste de una inversión en una dependiente, entidad controlada de forma conjunta o asociada”
- NIIF 2 “Pagos basados en acciones: condiciones para la irrevocabilidad (o consolidación) de la concesión y cancelaciones”
- Modificaciones a la CINIIF 9 y la NIC 39 “Derivados implícitos”
- CINIIF 11 “NIIF 2 - Transacciones con acciones propias y del grupo”
- CINIIF 12 “Acuerdos de concesión de servicios”
- CINIIF 13 “Programas de fidelización de clientes”
- CINIIF 14 y NIC 19 “Límite de un activo por prestaciones definidas, obligación de mantener un nivel mínimo de financiación y su interacción”
- CINIIF 15 “Acuerdos para la construcción de inmuebles”
- CINIIF 16 “Coberturas de una inversión neta en un negocio en el extranjero”
- CINIIF 17 “Distribuciones a los propietarios de activos distintos al efectivo”
- CINIIF 18 “Transferencias de activos procedentes de clientes”

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 tienen relevancia práctica para el ejercicio social 2010 y posteriores:

- Estándar colectivo “Improvements to International Financial Reporting Standards” [Mejoramientos a las NICs] (abril de 2009)

En abril de 2009 el CNIC publicó el segundo estándar colectivo anual denominado “Improvements to International Financial Reporting Standards” [Mejoramientos a las NICs] con el fin de incorporar enmiendas menores a las NIIF. Estas modificaciones tienen como objetivo aclarar el contenido de las normas y eliminar incoherencias no deseadas entre las normas. Una gran parte de las modificaciones deberán ser aplicadas por primera vez de forma retroactiva a los ejercicios contables que comiencen el 1 de enero de 2010 o después de esta fecha. En estos momentos, RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto tiene 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 todavía no adoptadas por la Unión Europea tendrán relevancia práctica a partir del ejercicio social 2013:

- NIIF 9 “Instrumentos financieros”

En noviembre de 2009 el CNIC publicó la norma NIIF 9 para la clasificación y valoración de los activos financieros. Con la NIIF 9, la clasificación y valoración de los activos financieros se rige por un método nuevo menos complejo. Este nuevo método establece únicamente dos categorías de valoración de los activos financieros en lugar de las cuatro existentes hasta ahora: valoración de acuerdo con el valor razonable o valoración de acuerdo con el coste amortizado. En este sentido, la valoración al coste amortizado exige que la entidad posea el activo financiero para poder cobrar los flujos de efectivo contractuales y que el activo financiero disponga de términos contractuales que establezcan que en determinadas fechas se produzcan flujos de efectivo que representen exclusivamente pagos de principal e intereses sobre el principal pendiente. Los instrumentos financieros que no cumplan estas dos condiciones deberán ser valorados a su valor razonable. La clasificación se encuentra basada, por una parte, en el modelo de negocio de la sociedad y, por otra, en las características de los flujos de efectivo contractuales del activo financiero correspondiente. La norma establece una aplicación retroactiva sobre todos los activos financieros existentes, siendo la situación existente en la fecha de adopción de la norma por primera vez la que determina la clasificación según las nuevas disposiciones. Según las disposiciones de la CNIC, la NIIF 9 deberá ser aplicada obligatoriamente al ejercicio social que comience el 1 de enero de 2013 o después de esta fecha, permitiéndose su aplicación antes de esta fecha. Actualmente todavía no se sabe cuándo adoptará esta norma la Unión Europea. En estos momentos, RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto tiene 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 todavía no adoptadas por la Unión Europea no tienen relevancia práctica con respecto al ejercicio social 2010 ni posteriores:

- Modificación a la NIC 24 “Información a revelar sobre partes vinculadas”
- Modificaciones a la NIIF 1 “Exenciones adicionales para primeros adoptantes”
- Modificaciones a la NIIF 1 “Exenciones limitadas de las revelaciones comparativas de la NIIF 7 para primeros adoptantes”
- Modificaciones a la NIIF 2 “Transacciones con pagos basados en acciones liquidados en efectivo dentro del Grupo”
- Modificaciones a CNIIF 14 “Pagos anticipados de un requisito mínimo de financiación”
- CNIIF 19 “Cancelación de pasivos financieros con instrumentos de patrimonio”.

La preparación de las cuentas anuales de acuerdo con las NIIF exige la realización de asunciones y estimaciones. Además, la aplicación de los principios de contabilidad y criterios de valoración uniformes del Grupo implica la realización de valoraciones por los órganos de dirección. En estas cuentas se recogen y explican aquellas áreas que

implican un mayor margen de discrecionalidad o una mayor complejidad, o aquellas áreas en las que las asunciones son de importancia decisiva para las cuentas anuales consolidadas.

La preparación de las cuentas anuales consolidadas ha sido efectuada sobre la base del coste histórico de adquisición o fabricación, ajustado por los activos y los pasivos financieros (con inclusión de los derivados financieros) reconocidos de acuerdo con su valor razonable con efectos sobre los resultados.

Las cuentas anuales consolidadas serán aprobadas por el Consejo de Supervisión para su publicación el 27 de abril de 2010.

## 2.2 Grupo de empresas consolidadas

### 2.2.1 Sociedades filiales

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 activos, deudas y pasivos contingentes identificables dentro del marco de una combinación de negocios son contabilizados al ser consolidados por primera vez de forma separada de acuerdo con su valor razonable en la fecha de adquisición.

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.

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.

Para las combinaciones de negocios que surtan efectos a partir del 1 de julio de 2009 aplicaremos las disposiciones modificadas de la NIIF 3 (revisada). De conformidad con esta norma, los costes de adquisición son medidos de acuerdo con el valor razonable en la fecha de la operación de los activos entregados, los instrumentos de capital emitidos y los pasivos contraídos o asumidos. Éstos contienen también los valores razonables de todos los activos y pasivos reconocidos resultantes de un acuerdo de contraprestaciones contingente. Los costes relativos a la adquisición serán contabilizados como gastos a medida que se vayan contrayendo.

Cuando se adquiera una sociedad, el Grupo decidirá en cada caso si las participaciones que no sean de control en la sociedad adquirida serán reconocidas a su valor razonable o en base a la participación proporcional en el patrimonio neto de la sociedad adquirida.

Al igual que en ejercicios anteriores, se eliminan los saldos y las operaciones internas del Grupo así como las pérdidas y ganancias no realizadas procedentes de operaciones entre sociedades del Grupo. Los principios de contabilidad y criterios de valoración de las sociedades filiales se modifican en la medida necesaria para garantizar una aplicación uniforme de los principios y métodos de contabilidad dentro del Grupo.

### 2.2.2 Operaciones con socios minoritarios

Las operaciones con socios minoritarios son tratadas como operaciones con terceros no pertenecientes al Grupo. Las ventas de participaciones a socios minoritarios constituyen una realización de pérdidas o ganancias en las cuentas consolidadas. En consecuencia, las compras de participaciones a socios minoritarios producen un fondo de co-

mercio equivalente a la diferencia entre el precio de compra y el valor contable proporcional del patrimonio neto de la sociedad filial. Este método se corresponde con el modelo de la sociedad matriz.

De conformidad con el método de la entidad económica vigente a partir del 1 de julio de 2009, las operaciones con socios minoritarios serán tratadas como operaciones con inversores de capital privado. En el caso de que se adquirieran participaciones minoritarias, la diferencia entre el importe pagado y el porcentaje adquirido del valor contable del patrimonio neto de la sociedad filial será reconocida en los recursos propios. Las pérdidas o ganancias que resulten de las ventas realizadas a socios minoritarios serán reconocidas igualmente en los recursos propios.

### 2.2.3 Entidades asociadas y entidades controladas de forma conjunta

Las entidades asociadas son empresas sobre las que el Grupo ejerce una influencia significativa pero que no controla porque sus derechos de voto se sitúan entre el 20% y el 50%. Las participaciones en entidades asociadas y entidades controladas de forma conjunta (*joint ventures*) son incluidas en el balance aplicando el método de puesta en equivalencia y contabilizadas inicialmente a su coste de adquisición. La participación del Grupo en entidades asociadas y entidades controladas de forma conjunta incluye el fondo de comercio resultante de la operación de adquisición (menos las pérdidas por deterioro acumuladas).

La participación del Grupo en las pérdidas y ganancias de entidades asociadas o de *joint ventures* será reconocida en la cuenta de resultados a partir del momento de adquisición, y las variaciones acumuladas serán compensadas sobre el valor contable de la inversión. Si la participación del Grupo en las pérdidas de una entidad asociada o de una *joint venture* es igual o superior a la participación del Grupo en dicha empresa, incluidas otras cuentas por cobrar no aseguradas, no se reconocerán más pérdidas salvo que el Grupo haya contraído una obligación con respecto a la entidad asociada o entidad controlada de forma conjunta o haya realizado pago por la misma.

Las pérdidas o beneficios intragrupo no realizados entre sociedades del Grupo y entidades asociadas o entidades controladas de forma conjunta son eliminadas proporcionalmente si las circunstancias subyacentes son significativas.

En un test de deterioro, el valor contable de una sociedad contabilizada de acuerdo con el método de puesta en equivalencia es comparado con su importe recuperable. En el caso de que el valor contable supere el importe recuperable, se deberá reconocer un deterioro equivalente al valor de la diferencia. En el caso de que hayan dejado de existir motivos para un deterioro previamente reconocido, este deterioro será retrotraído con efectos sobre la cuenta de resultados.

Los estados financieros correspondientes a las participaciones contabilizadas de conformidad con el método de puesta en equivalencia se confeccionarán básicamente a partir de los principios de contabilidad y criterios de valoración uniformes del Grupo.

Las entidades asociadas que no tienen una influencia significativa ni individual ni en conjunto sobre la situación patrimonial o de resultados no son consolidadas de acuerdo con el método de puesta en equivalencia, sino que son incluidas en las cuentas anuales consolidadas de acuerdo con su valor de adquisición o con su valor razonable, aplicándose el más bajo de los dos.

## 2.3 Información por segmentos

A partir del ejercicio social 2009, la información por segmentos se realiza de conformidad con la NIIF 8, que establece el “enfoque de la dirección”. La información externa estará basada en variables internas de control e información así como en estructuras de información aplicadas por los órganos de dirección.

Un componente de la empresa es considerado un segmento de operación cuando desarrolla actividades comerciales por las que puede obtener ingresos e incurrir en gastos, cuando sus resultados de explotación son revisados de forma regular por la máxima autoridad en la toma de decisiones de la compañía a fin de decidir sobre los recursos que deben asignarse al segmento y evaluar su rendimiento, y cuando se dispone de información financiera diferenciada para dicho segmento.

Los segmentos de operación identificados se clasifican en segmentos con obligación de información, lo cual reduce su número. Esta clasificación se realiza básicamente agrupando los segmentos de operación que presentan características económicas similares. La obligación de información viene determinada normalmente cuando se alcanzan los umbrales cuantitativos propios del segmento. La NIIF 8 menciona estos tres umbrales cuantitativos propios del segmento:

- Los ingresos del segmento son iguales o superiores al 10% de los ingresos combinados, internos y externos, de todos los segmentos de operación
- Las pérdidas o ganancias son iguales o superiores al 10% de los beneficios o pérdidas agregados presentados para todos los segmentos
- Los activos del segmento son iguales o superiores al 10% de los activos combinados de todos los segmentos de operación

La segmentación de los ingresos requiere que deberán formarse segmentos de información obligada hasta que los ingresos de dichos segmentos constituyan el 75% de los ingresos externos totales. Los segmentos sobre los que no sea obligatorio informar deberán ser incluidos en la categoría “Resto de segmentos” y deberá especificarse su fuente de ingresos.

A los efectos de explicar la segmentación, en la memoria se deberá facilitar información básica sobre el cálculo y la identificación de los segmentos de información obligada. Esto comprende la mención de los factores utilizados para definir la información por segmentos y la indicación de los productos y servicios que proporcionan los ingresos a cada segmento.

Además, se deberá facilitar información detallada sobre las pérdidas y ganancias del segmento así como sobre sus activos y pasivos. También se deberá facilitar información sobre los productos y servicios, sobre las actividades geográficas y sobre los clientes más importantes de la sociedad. La NIIF 8 exige además que se facilite información adicional sobre los métodos aplicados internamente para el tratamiento de las operaciones entre segmentos de información obligada, sobre las diferencias entre los métodos de contabilidad aplicados internamente y sobre los métodos aplicados en los estados financieros. Además de las informaciones que se faciliten de forma verbal, se deberá confeccionar una reconciliación de los siguientes datos del segmento con respecto a los estados financieros: los ingresos totales de todos los segmentos de información obligada, el resultado global de dichos segmentos antes de impuestos y la suspensión de operaciones, el total de activos y pasivos de los segmentos y los importes totales de los segmentos con respecto a cualquier otra partida significativa sobre la que se deba informar por separado.

Las informaciones sobre segmentos de ejercicios anteriores que se utilicen a efectos comparativos deberán ser ajustadas cuando se apliquen por primera vez.

## 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 RHÖN-KLINIKUM AG esto corresponde por lo general a cada uno de los hospitales, salvo que el fondo de comercio asociado de las unidades cooperantes sea supervisado a nivel superior.

### 2.4.2 Programas informáticos

Las licencias de programas informáticos adquiridas son contabilizadas de acuerdo con su coste de adquisición más los costes necesarios para mantenerlas en estado de uso. Estos costes son amortizados de forma lineal a lo largo de su vida útil estimada (de 3 a 7 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 5 años) y se contabilizan bajo la partida “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 todos los requisitos de la NIC 38. No existen gastos de desarrollo sujetos a inclusión en el activo.

#### 2.4.5 Ayudas y subvenciones públicas

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

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

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

### 2.5 Activos materiales

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

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

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

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



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

Las pérdidas y ganancias resultado de la venta de activos son valoradas como la diferencia entre el importe obtenido con la venta y el valor contable y contabilizadas con cambios en los resultados.

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

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

## 2.7 Activos financieros

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

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

- Activos financieros al valor razonable con cambios en resultados
- Préstamos y cuentas por cobrar
- Inversiones financieras mantenidas hasta el vencimiento
- Activos financieros disponibles para la venta

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

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

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

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

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

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

#### 2.7.1 Activos a valor razonable con cambios en resultados

Esta categoría se encuentra dividida en dos categorías: activos financieros que desde el principio se encontraban clasificados como “activos financieros mantenidos para negociar” (*held for trading*, derivados incluidos) o 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 ninguno de los criterios para la aplicación de la NIC 39 a la contabilidad de coberturas. Estos instrumentos son derivados financieros como por ejemplo las permutas financieras (*swaps*) sobre tipos de interés y las opciones. Los activos patrimoniales de esta categoría son recogidos como activos corrientes a corto plazo en el caso de que tengan un período máximo de vencimiento de doce meses.

#### 2.7.2 Préstamos y cuentas por cobrar, inversiones financieras mantenidas hasta el vencimiento

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. Los activos con un vencimiento superior a doce meses después de la fecha de cierre del balance serán reconocidos como activos no corrientes. Las cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar se asignan a esta categoría. A la fecha del balance no existen inversiones financieras a mantener hasta el vencimiento.

#### 2.7.3 Activos financieros disponibles para la venta

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

## 2.8 Inversiones inmobiliarias

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

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

## 2.9 Existencias

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

## 2.10 Cuentas comerciales por cobrar

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

## 2.11 Efectivo y equivalentes

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

## 2.12 Recursos propios

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

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

El Grupo utiliza instrumentos financieros derivados para cubrirse frente a los riesgos de tipo de interés derivados de las operaciones financieras y aplicando las normas sobre coberturas de conformidad con lo establecido en la NIC 39 (contabilidad de coberturas). Esto reduce la volatilidad de la cuenta de resultados.

En la cobertura de flujo de efectivo los pasivos reconocidos en el balance son cubiertos frente a las fluctuaciones futuras del flujo de efectivo. En el caso de que exista una cobertura de flujo de efectivo, la parte efectiva de la variación del valor del instrumento de cobertura es reconocida en los recursos propios sin efectos sobre los resultados como reserva de cobertura (*Hedge Reserve*); la parte no efectiva de la variación del valor del instrumento de cobertura es reconocida en la cuenta de pérdidas y ganancias con efectos sobre los resultados.

Los instrumentos financieros derivados son contabilizados a su valor razonable la primera vez que son registrados. Posteriormente son también valorados a su valor razonable aplicable en la respectiva fecha del balance. El valor razonable de los derivados financieros negociados es igual al valor de mercado, que puede ser positivo o negativo. En el caso de que no existan precios bursátiles aplicables a los mismos, los valores razonables son calculados utilizando modelos de cálculo financiero reconocidos. Para los instrumentos financieros derivados, el valor razonable es equivalente al importe que el Grupo RHÖN-KLINIKUM AG recibiría o tendría que pagar en el supuesto de que se produjera la cancelación del instrumento financiero en la fecha de cierre de las cuentas anuales.

Cuando se formaliza la operación, el Grupo documenta la relación de cobertura entre el instrumento de cobertura y el elemento objeto de cobertura, el objetivo de la gestión de su riesgo y la estrategia subyacente existente en la formalización de las operaciones de cobertura. Además, al comienzo de la relación de cobertura y en lo sucesivo, se documenta el cálculo de si los derivados utilizados en la relación de cobertura compensan de forma efectiva los cambios en los flujos de caja de los elementos objeto de cobertura.

El valor razonable total de los derivados financieros designados como instrumentos de cobertura es contabilizado como un activo o como un pasivo no corriente, siempre que el período de duración residual del elemento objeto de cobertura sea superior a 12 meses, y como activo o pasivo corriente si el período de duración residual es inferior.

Para el reconocimiento de las variaciones en los valores razonables —reconocimiento con efectos sobre los resultados en la cuenta de pérdidas y ganancias o reconocimiento sin efectos sobre los resultados en los recursos propios— es decisivo el hecho de si el derivado financiero se encuentra incluido o no en una relación de cobertura efectiva de conformidad con la NIC 39. En el caso de que no exista una contabilidad de coberturas o si partes de la relación de cobertura no son efectivas, las variaciones en los valores razonables relativos a dichas partes son reconocidos inmediatamente con efectos sobre los resultados en la cuenta de pérdidas y ganancias bajo la partida de ingresos o gastos financieros. Si por contra existe una relación de cobertura eficaz, la operación de cobertura será contabilizada como contabilidad de coberturas de conformidad con las disposiciones de la NIC 39.

El Grupo realiza también operaciones de cobertura que no pueden ser presentadas como contabilidad de coberturas pero que contribuyen a proporcionar una cobertura eficaz frente a los riesgos financieros de conformidad con los principios de la gestión de riesgos.

### 2.13 Pasivos financieros

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

Los pasivos no corrientes así como las deudas financieras, en su contabilización inicial, son recogidos a su valor razonable una vez deducidos los costes de la operación; en los períodos posteriores son contabilizados al coste amortizado. Cada diferencia existente entre el importe del desembolso (deducidos los costes de la operación) y el importe del reembolso se contabiliza 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 o los tipos que se estiman estarán vigentes en el momento de la realización del activo por impuestos diferidos o en el momento de la liquidación del pasivo por impuestos diferidos. Los impuestos diferidos han sido calculados utilizando el tipo impositivo aplicable al impuesto de sociedades del 15,0% (más el recargo de solidaridad del 5,5% sobre el impuesto de sociedades).

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

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

## 2.15 Prestaciones a los empleados

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

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

Un plan de aportaciones definidas es un plan de pensiones de acuerdo con el cual el Grupo paga aportaciones fijas a una entidad independiente (compañía de seguros o fondo de pensiones). Solamente se podría reclamar al Grupo el pago de contribuciones adicionales en el marco de la responsabilidad subsidiaria. Dado que consideramos que el riesgo de impago de una compañía aseguradora o de un fondo de pensiones es extremadamente bajo, contabilizamos dichos compromisos como planes de aportaciones definidas.

Un plan de prestaciones definidas es un plan de pensiones que entra dentro de la definición de un plan de aportaciones definidas. Normalmente establece el importe de las prestaciones en concepto de pensión que un empleado recibirá en el momento de su jubilación y cuya cuantía depende habitualmente de diferentes factores como, por ejemplo, la edad, el período de tiempo trabajado y el salario.

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

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

Las pérdidas y ganancias actuariales basadas en los ajustes efectuados en base a la experiencia y las modificaciones en las hipótesis actuariales son contabilizadas con cambios en los resultados si el importe neto de ambas supera el 10% del importe mayor entre la DBO y los eventuales activos del plan existentes (método del corredor). La parte de las pérdidas y ganancias actuariales a reconocer es igual al importe anteriormente descrito, dividido por la media de las vidas laborales restantes de los empleados que participan en el plan.

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

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

Sobre la base de los acuerdos recogidos en los convenios colectivos, el Grupo paga aportaciones con respecto a un número determinado de empleados al Instituto de previsión federal y de los *länder* (VBL) y a otros planes de pensiones del sector público (Cajas de previsión complementaria, ZVK). Las aportaciones son pagadas sobre la base del procedimiento de pago de pensiones por reparto.

Los presentes planes son planes multiempresa (NIC 19.7), dado que las compañías participantes se reparten tanto el riesgo de la inversión de capital como el riesgo actuarial.

La prestación de VBL/ZVK ha de ser clasificada en principio como un plan de prestaciones definidas (NIC 19.27) al que se aplican las condiciones de la NIC 19.30 y que, por consiguiente, ha de ser clasificado como un plan de aportaciones definidas. Dado que no existen acuerdos en el sentido de la NIC 19.32A, no se ha producido el reconocimiento del activo o pasivo correspondiente. Las obligaciones de garantía de entidades de derecho público sujetas a amortización preferente tienen un rango preferente con respecto al reconocimiento en nuestro balance de un eventual pasivo.

Las cotizaciones corrientes a VBL/ZVK han sido contabilizadas dentro de los gastos de personal como gastos por planes de pensiones de los ejercicios correspondientes como prestaciones post-empleo.

Las demás prestaciones a largo plazo a favor de los empleados se encuentran referidas a obligaciones pendientes derivadas de planes de jubilación parcial. La valoración en el sentido de 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 2005 G del Prof. Dr. Klaus Heubeck, aplicándose un tipo de interés técnico del 3,7% (2008: 6,2%). Además, se asume una tendencia de incremento salarial del 2,5%. El importe del incremento es reconocido inmediatamente en los resultados.

### 2.15.2 Indemnizaciones por cese de contrato

Las prestaciones post-empleo son prestadas cuando un empleado es despedido antes de su fecha de jubilación ordinaria o cuando acepta el despido voluntario a cambio de una indemnización de despido. Entre estas prestaciones se encuentran los importes complementarios generados por la finalización de la relación laboral dentro del marco de acuerdos de jubilación parcial. El Grupo contabiliza los pagos por indemnización de despido si se encuentra demostradamente obligado a resolver la relación laboral de empleados activos con sujeción a un plan formal pormenorizado que no puede ser rescindido, o si se encuentra demostradamente obligado a pagar una indemnización de despido si los empleados aceptan el despido voluntario. Los beneficios post-empleo que tengan un vencimiento superior a doce meses después de la fecha del balance serán descontados de acuerdo con su valor actual.

### 2.15.3 Planes de participación en los resultados

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

## 2.16 Provisiones

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

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

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

## 2.17 Realización de ingresos

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

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

Los servicios hospitalarios son contabilizados por referencia a la fase de la prestación sobre la base de la proporción de los servicios prestados con respecto al conjunto de los servicios prestados en el ejercicio social en el que se prestan los servicios. La contraprestación acordada con las entidades pagadoras es facturada básicamente de acuerdo con unas tarifas fijas independientes de la duración de la estancia. En determinados segmentos se facturan tarifas diarias de hospitalización.

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

### 2.17.2 Ingresos por intereses

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

### 2.17.3 Ingresos por dividendos

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

## 2.18 Arrendamientos

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

Las operaciones de arrendamiento en las que el Grupo, en su condición de arrendatario, soporta todos los riesgos y oportunidades relevantes asociados 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 toma de dinero a préstamo han sido deducidos de las partidas correspondientes y han sido distribuidos utilizando el método del interés efectivo. Por lo demás, los intereses han sido reconocidos como gastos fijos.

Los costes por pago de intereses contraídos en relación con la adquisición/producción de los denominados activos cualificados son capitalizados durante todo el proceso de producción hasta la puesta en servicio. Todos los demás costes por pago de intereses son contabilizados como un gasto.

### 2.20 Reparto de dividendos

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

### 2.21 Gestión de riesgos financieros

#### 2.21.1 Factores de riesgo financiero

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

- Riesgo crediticio y de solvencia
- Riesgo de liquidez
- Riesgo de cambios en los tipos de interés

El objetivo de la gestión del riesgo financiero es limitar los riesgos indicados mediante las actividades de explotación corrientes y la utilización de instrumentos financieros derivados y no derivados (por ejemplo, préstamos a interés fijo). Los instrumentos financieros derivados utilizados se emplean exclusivamente como cobertura de operaciones corrientes, es decir, que no se utilizan con fines de negociación o con cualquier otro fin especulativo.

Por regla general, estos instrumentos financieros para eliminar el riesgo de contraparte se contratan únicamente con entidades financieras de primer orden con un rating crediticio mínimo de BBB+/Baa 1.

La gestión de riesgos financieros es realizada por el departamento de Tesorería bajo la supervisión del Director financiero en cumplimiento de las directrices adoptadas por el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión. El Director financiero identifica y valora los riesgos en colaboración con las unidades operativas del Grupo. El Director financiero define tanto los principios de la gestión de riesgos entre divisiones como las directrices aplicables a determinadas áreas, por ejemplo la gestión de los riesgos de interés y de crédito, la utilización de derivados financieros y no derivados así como la inversión de los excedentes de liquidez.

#### 2.21.2 Riesgo crediticio y de solvencia

El Grupo presta más del 90% de sus servicios a miembros de la Seguridad Social, y el resto a personas aseguradas con compañías privadas de salud. No existen concentraciones significativas con respecto a entidades pagadoras concretas. Por norma general, las entidades pagadoras pagan los servicios hospitalarios prestados dentro del plazo legalmente establecido. Por lo que se refiere a los riesgos de impago en el ejercicio social 2009, les remitimos a los comentarios realizados en el apartado 7.7 "Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos financieros". El riesgo máximo de impago es igual al importe total de los activos financieros contabilizados en el balance menos el deterioro del valor. Los riesgos de contraparte derivados de la formalización de operaciones financieras son minimizados mediante el cumplimiento de reglas y límites.



### 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. Para poder garantizar la capacidad operativa del Grupo en todo momento, se dispone de una estrategia de liquidez mínima de efectivo y de líneas de crédito inmediatamente disponibles. Diariamente se elabora un informe de liquidez para controlar el riesgo de liquidez. También se llevan a cabo cálculos de planificación de liquidez a corto y medio plazo.

### 2.21.4 Riesgo de cambios en los tipos de interés

El riesgo de cambios en los tipos de interés resulta de la incertidumbre sobre cómo van a evolucionar en el futuro los tipos de interés y afecta a todas las partidas sujetas a tipos de interés así como a los derivados sobre tipos de interés. RHÖN-KLINIKUM AG se encuentra sometida por tanto a riesgos de tipo de interés.

De las deudas financieras existentes en todo el Grupo a la fecha de cierre del balance, el 33,8% (2008: 45,8%) de ellas estaba sujeto a un tipo de interés fijo y el 66,2% (2008: 54,2%) a un tipo de interés variable. 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 cambios en los tipos de interés. El 78,8% (2008: 1,1%) de los saldos en cuentas bancarias devengan un tipo de interés fijo a un plazo de entre uno y tres meses, cancelable diariamente.

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.
- Con respecto a su valor de mercado y su flujo de efectivo, los derivados se encuentran expuestos a los riesgos atribuibles a las variaciones en los tipos de interés.

Si el nivel de los tipos de interés del mercado hubiese sido 100 puntos básicos superior en la fecha de cierre del balance, el resultado financiero habría sido 800.000 euros superior. Si el nivel de los tipos de interés del mercado hubiese sido 100 puntos básicos inferior, el resultado financiero habría sido 500.000 euros inferior.

El impacto teórico del aumento de los tipos de interés sobre los resultados financieros es atribuible a los efectos potenciales de los pasivos sujetos a un tipo de interés variable de 300.000 euros, a los efectos atribuibles a los saldos en bancos sujetos a interés variable de 600.000 euros, así como al impacto atribuible a la variación de valor de los derivados de 15,7 millones de euros.

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 300.000 euros, a los efectos atribuibles a los saldos en bancos sujetos a interés variable de 500.000 euros así como al impacto atribuible a la variación de valor de los derivados de -15,3 millones de euros. Si el nivel de los tipos de interés del mercado hubiese sido 100 puntos básicos superior o inferior al 31 de diciembre de 2009, los recursos propios hubieran sido superiores en 15,3 millones de euros o inferiores en 15,0 millones de euros.

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

El objetivo de la gestión con respecto al manejo de los recursos propios y del capital ajeno es adoptar una política estricta para casar los vencimientos (estructura de balance horizontal) del origen de los fondos y de la aplicación de los fondos. Los activos a largo plazo deben estar financiados a largo plazo. Las partidas correspondientes a los recursos propios y a la deuda a largo plazo que se muestran en el balance son incluidas bajo el epígrafe de fuentes de

fondos a largo plazo. Este coeficiente debe ser de al menos el 100%, y en el ejercicio anterior ha ascendido al 110,9% (2008: 97,4%). La aplicación de fondos a largo plazo se encuentra referida a los activos financieros y a los activos materiales. Aunque con nuestro coeficiente de costes de personal superior al 50% somos asignados frecuentemente al sector servicios, nuestro modelo de negocio tiene un horizonte a largo plazo y se encuentra impulsado inicialmente por la inversión. 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 2009 estos costes se situaban en el 49,8% a nivel del Grupo (2008: 41,5%).

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

Para poder seguir financiando un crecimiento saneado mediante recursos propios, el órgano de dirección ha hecho que la última Junta General de Accionistas del 10 de junio de 2009 aprobara un capital autorizado de 43,2 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 284,0 millones de euros (2008: 262,8 mill €). El límite máximo en el ejercicio social 2009 es de 852,0 millones de euros (2008: 788,4 mill €). Este coeficiente fue respetado en el ejercicio 2009 con una proporción de 1,4 (2008: 2,3).

El resultado financiero de la cuenta de resultados consolidada multiplicado por un factor de 6 no debe ser superior a la cifra del EBITDA correspondiente al ejercicio social. Con respecto al ejercicio social 2009, el EBITDA fue de 284,0 millones de euros y el resultado financiero de 23,3 millones de euros. El coeficiente resultante de 12,2 (2008: 9,0) ofrece todavía un amplio margen de maniobra crediticia, pudiendo ofrecer un colchón adicional frente a las subidas de los tipos de interés.

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

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

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

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

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

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

#### 3.1 Deterioro estimado del fondo de comercio

Para calcular el valor razonable menos el coste de venta de los fondos de comercio, los flujos de caja de explotación de cada uno de los hospitales han sido descontados de acuerdo con la media ponderada del coste del capital (WACC) después de impuestos a un tipo del 6,9% (2008: 7,1%). De acuerdo con esta base de cálculo no se ha deter-

minado la existencia de un deterioro del valor. Las hipótesis básicas que tienen una influencia fundamental sobre el valor razonable menos los costes de enajenación son el WACC y el margen medio del EBIT. En la página 149 se recogen el crecimiento medio de la cifra de ventas así como el margen medio del EBIT. En el caso de las unidades generadoras de efectivo, el importe recuperable es igual al importe contable aplicándose un tipo hipotético del coste del capital del 7,7% (2008: 8,2%).

### 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 cantidad 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. La valoración de los GRD se realiza a nivel nacional de manera uniforme a través del catálogo GRD. Los coeficientes de valoración son revisados y ajustados con carácter anual por el InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH).

Si los volúmenes de servicios superan o quedan por debajo del presupuesto total acordado, sólo los costes variables contraídos o ahorrados de forma adicional son retribuidos o deducidos respectivamente de los volúmenes de servicios de más o de menos. Hasta la preparación del balance consolidado existían acuerdos de retribución en casi todos los hospitales, haciendo posible calcular de forma precisa las retribuciones sobre los volúmenes de más o de menos. En aquellos hospitales en los que en el 2009 todavía no se habían celebrado acuerdos presupuestarios hemos adherido estrictamente en esta contabilidad a las condiciones legales vigentes. Hemos asumido que los acuerdos para 2009 no tendrán un impacto negativo sobre el resultado del 2010.

### 3.3 Impuestos sobre los beneficios

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

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

## 4 ADQUISICIONES DE LA SOCIEDAD

La sociedad matriz es RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft con domicilio social en Bad Neustadt a. d. Saale. Además de RHÖN-KLINIKUM AG en su calidad de sociedad matriz, el grupo de empresas consolidadas está compuesto por 101 sociedades filiales alemanas, de las que 95 se encuentran plenamente consolidadas; hay también una *joint venture* contabilizada de acuerdo con el método de puesta en equivalencia.

Durante el ejercicio social se ha llevado a cabo una combinación de negocio mediante una operación tipo *share deal*:

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 €	Mill €
Grupo MEDIGREIF	31.12.2009	100,0	116,2	0,0	116,2	0,0	0,0
Total correspondiente a las adquisiciones consolidadas por primera vez en el 2009			116,2	0,0	116,2	0,0	0,0

Mediante contrato formalizado ante notario con fecha 11 de noviembre de 2009 hemos adquirido el 100% del grupo MEDIGREIF, formado por cinco hospitales del primer nivel de asistencia con un total de 842 camas autorizadas, dos centros de asistencia médica con seis consultas médicas así como una sociedad de servicios. El grupo MEDIGREIF se encuentra consolidado desde el 31 de diciembre de 2009.

La primera consolidación de la compañía adquirida se produjo en la fecha de la toma de control. En ese momento se encontraron cumplidas todas las condiciones esenciales para la implementación de las condiciones convenidas en el contrato de compraventa, y no se pudo identificar ningún otro obstáculo para la implementación. El precio de compraventa se encuentra asignado de forma provisional, ya que todavía no se ha podido determinar el precio de compra definitivo.

Sobre la base de la asignación provisional del precio de compraventa, la integración del grupo MEDIGREIF ha tenido el siguiente impacto sobre la situación patrimonial del Grupo:

Grupo MEDIGREIF	Valor contable antes de la adquisición Mill €	Importe del ajuste Mill €	Valor razonable tras la adquisición Mill €
<b>Activos y pasivos adquiridos</b>			
Activos intangibles	1,2	-0,3	0,9
Activos materiales	24,8	3,7	28,5
Cuentas comerciales por cobrar	8,3	0,0	8,3
Efectivo y equivalentes	13,6	0,0	13,6
Otros activos	2,4	0,0	2,4
Participaciones de minoritarios	-0,1	0,0	-0,1
Deudas financieras	-6,0	0,0	-6,0
Cuentas comerciales por pagar	-8,9	0,0	-8,9
Provisiones	-0,3	0,0	-0,3
Otras deudas	-10,8	-5,4	-16,2
<b>Patrimonio neto adquirido</b>			<b>22,2</b>
+ fondo de comercio			94,0
<b>Costes de adquisición</b>			<b>116,2</b>
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			-0,5
./. efectivo y equivalentes asumidos			-13,6
<b>Flujo de caja saliente por operaciones</b>			<b>102,1</b>

Bajo el punto de vista del comprador, se han realizado pasivos ocultos en términos netos en los activos materiales e inmateriales del grupo MEDIGREIF. Se han realizado ajustes por un importe de -300.000 euros a los activos inmateriales y de -2,3 millones de euros a los edificios, aplicando las vidas útiles estimadas habituales en el Grupo. Se han realizado asimismo ajustes por un importe de 300.000 euros sobre los terrenos y por un importe de 5,7 millones de euros para la capitalización de los arrendamientos financieros. Los importes de los ajustes correspondientes a los demás pasivos por un importe de 300.000 euros se encuentran relacionados con la realización de pasivos y reservas ocultas sobre terrenos antedicha y la asignación consiguiente a pasivos por impuestos diferidos. Además, bajo el epígrafe de otros pasivos se han contabilizado pasivos de arrendamientos financieros por un importe de 5,7 millones de euros.

Si la adquisición del grupo MEDIGREIF hubiese tenido lugar con efectos al 1 de enero de 2009, la cifra de negocios del Grupo habría alcanzado los 2.411,9 millones de euros y el beneficio consolidado habría ascendido a 137,5 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.

Según la NIIF 8 “Segmentos de operación”, la información por segmentos ha de ser presentada a la máxima autoridad en la toma de decisiones de conformidad con el sistema de información interno (“Management Approach”).

En RHÖN-KLINIKUM AG, la máxima autoridad en la toma de decisiones es el Consejo de Administración en su conjunto, que adopta las decisiones estratégicas del Grupo y es informado regularmente a partir de las cifras correspondientes a cada uno de los hospitales y sociedades. Por consiguiente, con sus hospitales de agudos y otros centros RHÖN-KLINIKUM AG sigue teniendo un segmento sujeto a la obligación de información; las demás áreas como los centros de rehabilitación, centros de asistencia médica y sociedades de servicios no superan, ni individualmente ni en su conjunto, los umbrales cuantitativos de la NIIF 8.

## 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:

	2009 Mill €	2008 Mill €
<b>Áreas de negocio</b>		
Hospitales de agudos	2.265,2	2.080,0
Centros de asistencia médica	13,3	8,8
Hospitales de rehabilitación	41,6	41,5
	<b>2.320,1</b>	<b>2.130,3</b>
<b>Regiones</b>		
Baviera	486,5	462,1
Baja Sajonia	388,5	344,0
Sajonia	316,6	287,0
Turingia	293,2	269,2
Brandemburgo	107,7	103,4
Baden-Württemberg	117,2	111,1
Hesse	530,8	488,8
Renania del Norte-Westfalia	50,2	36,6
Sajonia-Anhalt	29,4	28,1
	<b>2.320,1</b>	<b>2.130,3</b>

La cifra de negocios ha aumentado en 189,8 millones de euros (8,9%) en el ejercicio 2009 hasta situarse en los 2.320,1 millones de euros, de los cuales 2.306,8 millones de euros corresponden a nuestros hospitales de agudos y de rehabilitación (2008: 2.121,5 mill €) y 13,3 millones de euros a nuestros centros de asistencia médica (2008: 8,8 mill €). En el área de régimen de hospitalización, los hospitales adquiridos en el ejercicio anterior en Warburg y Nordenham han aportado 24,6 millones de euros a la cifra de negocios.

Los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace tiempo han incrementado su cifra de negocios en 160,7 millones de euros (7,6%), y los centros de asistencia médica han podido hacer lo propio en 4,5 millones de euros (51,1%).

## 6.2 Otros ingresos

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2009	2008
	Mill €	Mill €
Ingresos por servicios prestados	130,2	119,2
Ingresos por subvenciones y otras ayudas	13,2	11,9
Ingresos por ajustes de valoración de cuentas por cobrar	5,3	3,3
Indemnizaciones recibidas por daños y perjuicios	1,5	1,1
Otros	13,0	13,7
	<b>163,2</b>	<b>149,2</b>

Los ingresos por servicios prestados incluyen los ingresos procedentes de actividades auxiliares y complementarias así como los ingresos procedentes de alquileres y arrendamientos. Este incremento es consecuencia del aumento de las ventas de fármacos y ha de ser atribuido particularmente a la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH.

El Grupo ha recibido subvenciones y otras ayudas como compensación por los gastos contraídos (por ejemplo, la utilización de activos subvencionados de los hospitales, contratación de personas que realizan la prestación social sustitutoria, prestaciones al amparo de la legislación alemana aplicable al trabajo a tiempo parcial de trabajadores mayores y por otras medidas de ayuda).

Del incremento de la partida de otros ingresos de explotación, un importe de 5,3 millones de euros es atribuible a los efectos de consolidación (consolidación por primera vez de St. Petri-Hospital Warburg GmbH el 1 de septiembre de 2008 y de Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH el 31 de diciembre de 2008 y puesta en servicio de las sociedades de centros de asistencia médica).

## 6.3 Gastos de material

	2009	2008
	Mill €	Mill €
Gastos por materias primas y otros aprovisionamientos	493,2	449,8
Gastos por servicios adquiridos	102,0	90,1
	<b>595,2</b>	<b>539,9</b>

Los gastos de material han aumentado 55,3 millones de euros con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 595,2 millones de euros. Este incremento se debe al notable aumento de las compras de productos citostáticos. Del incremento de la partida de gastos de material, un importe de 9,9 millones de euros (17,9%) es atribuible a los efectos de consolidación (consolidación por primera vez de St. Petri-Hospital Warburg GmbH el 1 de septiembre de 2008 y de Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH el 31 de diciembre de 2008 y puesta en servicio de las sociedades de centros de asistencia médica).

## 6.4 Gastos de personal

	2009	2008
	Mill €	Mill €
Salarios y jornales	1.144,5	1.055,5
Cotizaciones a la Seguridad Social	92,3	82,8
Gastos por prestaciones post-empleo		
planes de aportaciones definidas	140,2	130,5
planes de prestaciones definidas	2,2	1,8
	<b>1.379,2</b>	<b>1.270,6</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 en-

cuentran 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 800.000 euros.

Del incremento de la partida de gastos de personal, un importe de 22,5 millones de euros es atribuible a los efectos de consolidación (consolidación por primera vez de St. Petri-Hospital Warburg GmbH el 1 de septiembre de 2008 y de Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH el 31 de diciembre de 2008 y puesta en servicio de las sociedades de centros de asistencia médica). Ajustados por los efectos de consolidación antedichos, los gastos de personal han registrado un incremento de 86,1 millones de euros (6,8%).

### 6.5 Amortizaciones y deterioro

Las partidas incluyen la depreciación en relación con los activos intangibles, los activos materiales y las inversiones inmobiliarias. Del incremento de las amortizaciones y deterioro, un importe de 4,0 millones de euros (35,4%) es atribuible a los efectos de consolidación (consolidación por primera vez de St. Petri-Hospital Warburg GmbH el 1 de septiembre de 2008 y de Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH el 31 de diciembre de 2008 y puesta en servicio de las sociedades de centros de asistencia médica). Además, se han notado plenamente los efectos de la puesta en servicio de los hospitales de telemedicina en el ejercicio social 2008 en Miltenberg, Hammelburg y Wittingen y del hospital infantil de Giessen en el ejercicio social 2009, así como los efectos de las inversiones en equipos médicos realizadas en todos los centros hospitalarios, en particular en los hospitales universitarios de Giessen y Marburg.

### 6.6 Otros gastos

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2009	2008
	Mill €	Mill €
Conservación y mantenimiento	75,2	67,9
Comisiones, tasas y costes de asesoramiento	54,0	51,9
Gastos de administración e informática	19,4	18,9
Amortizaciones de cuentas por cobrar	8,7	6,4
Seguros	10,4	10,2
Alquileres y arrendamientos	10,7	9,1
Gastos de viaje y representación	6,4	6,1
Otros gastos de personal y formación continua	10,8	8,5
Pérdidas por la disposición de activos no corrientes	0,6	1,1
Otros impuestos	1,0	0,8
Otros	27,7	25,4
	<b>224,9</b>	<b>206,3</b>

### 6.7 Gastos de investigación

Nuestras actividades de investigación se centran principalmente en la optimización de procesos en el área de asistencia en régimen de hospitalización y no en la creación de productos comercializables. Por consiguiente, los resultados de investigación son generalmente producidos como resultado de una conexión objetiva con las actividades de prestación sanitaria y, por lo tanto, la diferenciación y medición de estos resultados de forma aislada es posible únicamente en una medida muy limitada. Dependiendo del volumen de los costes a atribuir a nuestras actividades de investigación, estimamos que nuestros gastos anuales de investigación se sitúan en una banda de entre el 0,5% y el 3,0% de nuestra cifra de negocios. Corresponden principalmente a gastos de personal y otros gastos de explotación. Nos hemos comprometido a entregar como mínimo 2 millones de euros anuales 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:

	2009	2008
	Mill €	Mill €
Ingresos financieros		
Saldos en cuentas bancarias	3,4	7,6
Otros ingresos por intereses	1,4	0,0
	<b>4,8</b>	<b>7,6</b>
Gastos financieros		
Obligaciones	4,0	4,0
Deudas a pagar frente a bancos	21,7	28,1
Pérdidas por la variación de los valores razonables de los derivados financieros	1,2	4,2
Otros intereses pagados	1,2	0,5
	<b>28,1</b>	<b>36,8</b>
	<b>-23,3</b>	<b>-29,2</b>

La partida de otros ingresos por intereses se encuentra referida en particular a los ingresos por intereses sobre créditos fiscales.

Durante el ejercicio social se han contraído unos costes por pago de intereses de 2,7 millones de euros (2008: 400.000 euros) resultantes de la financiación de la adquisición/producción de activos cualificados y reconocidos como entradas en los activos materiales. Se ha aplicado un tipo de interés medio del 3,8% (2008: 4,6%), que refleja los costes generales por intereses del Grupo derivados de la toma de pasivos con entidades de crédito.

La parte no efectiva del resultado de valoración correspondiente a la contabilidad de coberturas contabilizada bajo pérdidas por variaciones en los valores razonables de los derivados financieros asciende a 100.000 euros.

Dentro de la partida de otros intereses pagados se ha reconocido un porcentaje de participación en las pérdidas de *joint ventures* por un importe de 6.000 euros.

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 400.000 euros incluida en las cuotas de *leasing* se contabiliza bajo la partida de otros intereses pagados.

El resultado total de intereses de acuerdo con la NIIF 7 con respecto a los activos y pasivos financieros que no pertenecen a la categoría "activos y pasivos financieros reconocidos a su valor razonable en la cuenta de resultados" asciende en el ejercicio social 2009 a 25,3 millones de euros (2008: 25,7 mill €) y se encuentra compuesto por 4,0 millones de euros de ingresos (2008: 6,6 mill €) así como por 29,3 millones de euros de gastos (2008: 32,3 mill €).

## 6.9 Impuestos sobre los beneficios

Como impuestos sobre los beneficios se contabilizan el impuesto sobre sociedades y el recargo de solidaridad y, en menor medida, el impuesto sobre actividades económicas. 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:

	2009	2008
	Mill €	Mill €
Impuestos sobre beneficios corrientes	28,2	26,8
Impuestos diferidos	-1,2	-6,5
	<b>27,0</b>	<b>20,3</b>

Los impuestos sobre los beneficios se han incrementado en 6,7 millones de euros hasta los 27,0 millones de euros (2008: 20,3 mill €). El gasto impositivo efectivo es del 17,0% (2008: 14,2%).



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

	2009		2008	
	Mill €	%	Mill €	%
<b>Resultado antes de impuestos sobre los beneficios</b>	<b>158,7</b>	<b>100,0</b>	<b>142,9</b>	<b>100,0</b>
Gasto impositivo, valor aritmético (tipo impositivo 15%; 2008: 15%)	23,8	15,0	21,4	15,0
Recargo de solidaridad (tipo impositivo 5,5%)	1,3	0,8	1,2	0,8
Aumento del gasto impositivo por reparto de dividendos	0,6	0,4	0,6	0,4
Carga fiscal adicional por gastos no deducibles fiscalmente	0,2	0,1	0,2	0,1
Impuestos correspondientes a ejercicios anteriores	1,2	0,8	0,9	0,6
Impuesto sobre actividades económicas	0,9	0,6	0,2	0,2
Amortización del fondo de comercio	-0,5	-0,3	-0,5	-0,3
Contabilización de las pérdidas fiscales diferidas de ejercicios anteriores	-5,3	-3,3	-4,9	-3,4
Eliminación de las pérdidas de ejercicios anteriores diferidas hasta ahora	3,1	2,0	1,0	0,7
Otros conceptos	1,7	1,1	0,2	0,1
<b>Gasto impositivo efectivo</b>	<b>27,0</b>	<b>17,0</b>	<b>20,3</b>	<b>14,2</b>

En los comentarios sobre el balance consolidado se detalla la asignación de la periodificación fiscal a los respectivos activos y pasivos patrimoniales. El incremento recogido bajo la partida de otros conceptos resulta de los efectos fiscales extraordinarios reconocidos en el 2008 como incremento en los ingresos.

#### 6.10 Beneficio atribuible a minoritarios

Se trata de participaciones en los beneficios por parte de terceros ajenos al Grupo.

#### 6.11 Resultado por acción

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

La siguiente tabla muestra la evolución de las acciones ordinarias en circulación:

	N.º acciones al 01.01.2009	N.º acciones al 31.12.2009
Acciones no a la par	103.680.000	103.680.000
Acciones nuevas por ampliación de capital	0	34.552.000
Autocartera	-24.257	-24.000
	<b>103.655.743</b>	<b>138.208.000</b>

Para más información nos remitimos a las explicaciones relativas a los recursos propios (apartado 7.10).

El resultado por acción se calcula de la forma siguiente:

	Acciones ordinarias
Participación en el beneficio consolidado en miles €	125.711
(ejercicio anterior)	(117.299)
Media ponderada del número de acciones en circulación en miles de unidades	117.571
(ejercicio anterior)	(103.656)
Beneficio por acción en €	1,07
(ejercicio anterior)	(1,13)
Dividendo por acción en €	0,30
(ejercicio anterior)	(0,35)

El beneficio diluido por acción se corresponde con el beneficio básico por acción, ya que a la fecha del balance no se encontraban emitidas opciones sobre acciones ni obligaciones convertibles.

## 7 COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

### 7.1 Fondo de comercio y otros activos intangibles

	Fondo de comercio Mill €	Otros activos intangibles Mill €	Total Mill €
<b>Costes de adquisición</b>			
01.01.2009	235,2	34,1	269,3
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	94,0	0,7	94,7
Adiciones	0,0	8,1	8,1
Salidas	6,0	0,1	6,1
Transferencias	0,0	0,3	0,3
31.12.2009	323,2	43,1	366,3
<b>Amortizaciones acumuladas y deterioro</b>			
01.01.2009	0,0	19,0	19,0
Amortizaciones	0,0	5,7	5,7
Salidas	0,0	0,1	0,1
31.12.2009	0,0	24,6	24,6
Valor en balance al 31.12.2009	323,2	18,5	341,7

	Fondo de comercio Mill €	Otros activos intangibles Mill €	Total Mill €
<b>Costes de adquisición</b>			
01.01.2008	242,6	27,5	270,1
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	1,6	0,0	1,6
Adiciones	0,0	6,8	6,8
Salidas	9,0	0,6	9,6
Transferencias	0,0	0,4	0,4
31.12.2008	235,2	34,1	269,3
<b>Amortizaciones acumuladas y deterioro</b>			
01.01.2008	0,0	14,5	14,5
Amortizaciones	0,0	5,0	5,0
Salidas	0,0	0,5	0,5
31.12.2008	0,0	19,0	19,0
Valor en balance al 31.12.2008	235,2	15,1	250,3

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

De las disposiciones del fondo de comercio en el ejercicio social 2009 de 6 millones de euros, 4 millones de euros corresponden a activos fiscales diferidos reconocidos retrospectivamente procedentes de pérdidas fiscales de ejercicios anteriores, que no pudieron ser valoradas de forma fiable en el momento de ser contabilizadas por primera vez y que, por lo tanto, no satisfacían los criterios para un reconocimiento por separado de conformidad con la NIIF 3.37. Los restantes 2 millones de euros (2008: 9 mill €) corresponden al ajuste de obligaciones de pago de precios de compraventa sometidas a condición derivadas de adquisiciones llevadas a cabo en ejercicios anteriores.

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

El fondo de comercio se encuentra sujeto a un test de deterioro anual con respecto a cada unidad generadora de efectivo (en este caso cada uno de los hospitales, salvo que el fondo de comercio asociado de las unidades cooperantes sea supervisado a nivel superior). Este test de deterioro se realiza el 1 de octubre de cada año.

El test 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%. (2008: -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 2009.

Hemos realizado un test de deterioro del fondo de comercio de las sociedades recientemente adquiridas al 31 de diciembre de 2009 utilizando los datos de la planificación actual de las sociedades. Este test de deterioro no ha ofrecido indicación alguna de que el fondo de comercio haya registrado variaciones negativas entre la fecha del contrato y la fecha de cierre del balance.

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 2009 es del 6,85% (2008: 7,08%). El fondo de comercio más significativo está asociado a las siguientes unidades generadoras de efectivo:

Sociedad	31.12.2009	31.12.2008
	Mill €	Mill €
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH	137,5	137,5
Grupo MEDIGREIF	94,0	--
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8	13,8
Klinikum Hildesheim GmbH	10,5	13,6
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH	9,1	9,1
Klinikum Salzgitter GmbH	8,6	8,6
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	6,2	6,2
Klinikum Pirna GmbH	6,0	6,0
Klinikum Pforzheim GmbH	5,8	5,8
Amper Kliniken AG	5,2	5,2
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH	3,6	5,6
Otros fondos de comercio inferiores a 5 mill €	22,9	23,8
	<b>323,2</b>	<b>235,2</b>

La cifra de negocios media durante el período de planificación 2010-2020 (2008: 2009-2019) de las sociedades que aportan la parte principal del fondo de comercio se encuentra dentro de una banda situada entre el 2,4% y el 3,6% (2008: 2,4%-4,3%).

El margen EBIT de las sociedades durante el período de planificación se mueve en una banda situada entre el 5,1% y el 18,8% (2008: 4,6%-20%).

En relación con el test de deterioro se ha realizado además un análisis de sensibilidad, en el cual se han aplicado las siguientes hipótesis:

- Retroceso del EBIT en un 5%
- Retroceso del EBIT en un 10%

El resultado del análisis de sensibilidad nos permite concluir que, bajo las hipótesis antedichas, no es necesario depreciar el fondo de comercio.

Se parte como hipótesis de que las compañías que representan la parte principal del fondo de comercio tienen una estructura homogénea durante la planificación.

## 7.2 Activos materiales

	Terrenos y edificios Mill €	Instalaciones técnicas y maquinaria Mill €	Plantas y equipamiento Mill €	Instalaciones en construcción Mill €	Total Mill €
<b>Costes de adquisición</b>					
01.01.2009	1.330,9	60,5	400,6	167,3	1.959,3
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	20,0	0,3	6,8	0,1	27,2
Adiciones	45,4	3,7	58,5	175,5	283,1
Salidas	0,5	0,2	16,3	0,1	17,1
Transferencias	32,9	2,1	8,8	-44,1	-0,3
31.12.2009	1.428,7	66,4	458,4	298,7	2.252,2
<b>Amortizaciones acumuladas y deterioro</b>					
01.01.2009	324,1	34,9	213,3	0,0	572,3
Amortizaciones	39,3	4,3	52,5	0,0	96,1
Salidas	0,1	0,1	15,9	0,0	16,1
31.12.2009	363,3	39,1	249,9	0,0	652,3
Valor en balance al 31.12.2009	1.065,4	27,3	208,5	298,7	1.599,9

	Terrenos y edificios Mill €	Instalaciones técnicas y maquinaria Mill €	Plantas y equipamiento Mill €	Instalaciones en construcción Mill €	Total Mill €
<b>Costes de adquisición</b>					
01.01.2008	1.221,1	51,4	334,0	100,7	1.707,2
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	1,5	0,0	0,5	0,0	2,0
Adiciones	55,5	7,8	78,3	126,9	268,5
Salidas	1,6	0,7	15,5	0,2	18,0
Transferencias	54,4	2,0	3,3	-60,1	-0,4
31.12.2008	1.330,9	60,5	400,6	167,3	1.959,3
<b>Amortizaciones acumuladas y deterioro</b>					
01.01.2008	288,5	31,8	181,6	0,0	501,9
Amortizaciones	35,8	3,9	46,0	0,0	85,7
Salidas	0,2	0,7	14,4	0,0	15,3
Transferencias	0,0	-0,1	0,1	0,0	0,0
31.12.2008	324,1	34,9	213,3	0,0	572,3
Valor en balance al 31.12.2008	1.006,8	25,6	187,3	167,3	1.387,0

El patrimonio inmobiliario se encuentra hipotecado en garantía de préstamos bancarios por un valor contable residual de 38,5 millones de euros (2008: 55,5 mill €). Las deudas financieras garantizadas mediante hipotecas y derechos de garantía inmobiliarios ascienden a la fecha de cierre a 16,3 millones de euros (2008: 42,4 mill €).

Las subvenciones y otras ayudas públicas para la financiación de inversiones son deducidas de los costes de adquisición o de producción de los respectivos activos y reducen las amortizaciones corrientes. El importe amortizado deducido de las ayudas otorgadas al amparo de la Ley Alemana de Financiación de Hospitales (KHG) asciende a un total de 808,2 millones de euros (2008: 767,9 mill €). Para garantizar las ayudas individuales de promoción cuya devolución se encuentra sujeta a condiciones de la Ley Alemana de Financiación de Hospitales (por ejemplo, para la construcción de nuevos hospitales o para realizar ampliaciones importantes de los mismos) de 233,1 millones de euros (2008: 236,9 mill €) se han constituido hipotecas por un importe de 443,6 millones de euros (2008: 428,8 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:

	31.12.2009	31.12.2008
	Mill €	Mill €
Coste de adquisición – Objetos arrendados pasados al activo procedentes de arrendamientos financieros	14,3	8,6
Amortizaciones acumuladas	8,6	6,6
Valor contable neto	5,7	2,0

### 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 serán pagados en plazos anuales durante el período comprendido entre 2010 y 2017. Han sido contabilizados de acuerdo con su valor actual por un importe de 17,1 millones de euros. La valoración se realiza sobre la base de un tipo de interés histórico ajustado a la duración del 4%.

### 7.4 Participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia

Mediante contrato formalizado ante notario el 22 de enero de 2009 hemos constituido una *joint venture* con la compañía municipal Stadtwerke Giessen para la explotación de una pila de combustible destinada al suministro eléctrico de la Universitätsklinik Giessen. La sociedad se contabiliza de conformidad con el método de puesta en equivalencia. El Grupo posee las siguientes participaciones proporcionales:

	31.12.2009
Datos del balance de las participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	Mill €
Activos no corrientes	0,3
Activos corrientes	0,3
Pasivos no corrientes frente a accionistas	0,5
Deudas corrientes	0,1
Recursos propios	0,0
Recursos propios proporcionales de RHÖN-KLINIKUM AG	0,0
Otros conceptos	0,0
Valor contable de las participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	0,0

Los datos sobre pérdidas y ganancias no se presentan porque no son significativos para la situación de resultados del Grupo en el 2009.

### 7.5 Otros activos (no corrientes)

	31.12.2009	31.12.2008
	Mill €	Mill €
Participaciones	0,2	0,2
Otros activos	1,6	2,1
Valor contable	1,8	2,3

Las participaciones en *joint ventures* son reconocidas con 6.000 euros bajo la partida de participaciones por su escasa relevancia.

No se consolidan las compañías poco significativas en las que ostentamos una participación de 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.

### 7.6 Existencias

La partida de materias primas y otros aprovisionamientos por un importe de 45,9 millones de euros (2008: 42,0 mill €) corresponde fundamentalmente a suministros médicos. En este caso se han deducido unos ajustes de

valoración por un importe de 5,0 millones de euros (2008: 4,6 mill €). Todas las existencias son propiedad del Grupo RHÖN-KLINIKUM. No existen cesiones ni pignoraciones.

### 7.7 Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos (corrientes)

	31.12.2009 < 1 año Mill €	31.12.2008 < 1 año Mill €
Cuentas comerciales por cobrar (bruto)	328,1	302,3
Ajustes de valoración sobre cuentas comerciales por cobrar	-19,0	-19,0
Cuentas comerciales por cobrar (neto)	309,1	283,3
Créditos según la legislación sobre la financiación de hospitales	17,2	18,1
Pagos a cuenta sobre la compra de participaciones	22,4	0,0
Otras cuentas por cobrar	28,8	30,5
	<b>377,5</b>	<b>331,9</b>

En las cuentas comerciales por cobrar (neto) por importe de 309,1 millones de euros (2008: 283,3 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 cuentas por cobrar son frente a entidades pagadoras públicas. A partir del 1 de enero de 2010 es posible en principio que una entidad pagadora del sector público pueda declararse insolvente, aunque consideramos que el riesgo de impago es muy bajo dada la responsabilidad solidaria a la que están sometidas estas entidades.

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

Los pagos a cuenta realizados sobre la compra de participaciones se encuentran referidos exclusivamente a los pagos a cuenta realizados para la compra de una participación del 20% en Amper Kliniken AG.

La partida de otras cuentas por cobrar incluye derechos de reembolso frente a compañías aseguradoras por siniestros por un importe de 3,7 millones de euros (2008: 3,5 mill €). 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.

La estructura de vencimientos de las cuentas comerciales por cobrar es la siguiente:

	Valor contable Mill €	de las cuales: no deterioradas ni en mora a la fecha de cierre Mill €	de las cuales: no deterioradas en la fecha de cierre y en mora en los períodos posteriores		
			0-30 días Mill €	31-90 días Mill €	91-180 días Mill €
<b>31.12.2009</b>					
Cuentas comerciales por cobrar	328,1	261,7	28,3	9,9	4,4
<b>31.12.2008</b>					
Cuentas comerciales por cobrar	302,3	236,2	20,7	9,3	5,8

Con referencia a las cuentas comerciales por cobrar de 261,7 millones de euros (2008: 236,2 mill €) que no se encuentran deterioradas ni en mora, no existe ningún indicio en la fecha de cierre de que los deudores no vayan a cumplir con sus obligaciones de pago.

El Grupo utiliza listas de estructura de antigüedad así como valores de referencia como base para estimar el porcentaje de las cuentas comerciales por cobrar incobrables en la fecha de cierre del balance en relación con el período

de mora en el pago. Además, el Grupo reconoce en el balance ajustes de valoración individuales si, como resultado de determinadas circunstancias particulares, no es probable que las cuentas por cobrar vayan a ser cobradas.

En comparación con el ejercicio anterior, los ajustes de valoración sobre las cuentas comerciales por cobrar siguen ascendiendo a 19,0 millones de euros. Si excluyéramos el efecto de consolidación (primera consolidación del grupo MEDIGREIF el 31 de diciembre de 2009), los ajustes de valoración sobre las cuentas comerciales por cobrar habrían bajado 600.000 euros y ascenderían a 18,4 millones de euros.

En el ejercicio social 2009 se han cancelado cuentas comerciales por cobrar en la cuenta de resultados por un importe de 3,8 millones de euros (2008: 3,4 mill €). Estos impagos han sido compensados parcialmente mediante la utilización de mecanismos de compensación de conformidad con la Ley Alemana sobre Retribución de Hospitales (KHEntgG). En la cuenta de resultados se han reconocido entradas de fondos por un importe de 1,1 millones de euros (2008: 1,0 mill €) en relación con cuentas comerciales por cobrar previamente canceladas.

### 7.8 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.

### 7.9 Efectivo y equivalentes

	31.12.2009	31.12.2008
	Mill €	Mill €
Saldos en cuentas bancarias y efectivo en caja	78,8	58,4
Depósitos bancarios a corto plazo	366,1	28,1
	<b>444,9</b>	<b>86,5</b>

El tipo de interés efectivo aplicable a los depósitos bancarios asciende al 1,3% (2008: 2,9%); estos depósitos tienen una duración media de 72 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:

	31.12.2009	31.12.2008
	Mill €	Mill €
Efectivo y equivalentes	444,9	86,5
Créditos en cuenta corriente	-24,3	-9,6
	<b>420,6</b>	<b>76,9</b>

Los fondos obtenidos con el aumento de capital menos los costes de adquisición del grupo MEDIGREIF y el pago a cuenta correspondiente a la adquisición de la participación en Amper Kliniken AG han dado lugar a un aumento en los depósitos bancarios a corto plazo contabilizados bajo la partida de efectivo y equivalentes.

### 7.10 Recursos propios

La ampliación de capital autorizada anunciada el 24 de mayo de 2009 se llevó a cabo el 6 de agosto de 2009 tras una fase de colocación de 2 semanas de duración. Tras el aumento de capital, el capital social de RHÖN-KLINIKUM AG asciende a 345.580.000 euros. Éste se encuentra dividido en 138.232.000 acciones al portador no a la par con una participación proporcional en el capital social de 2,50 euros por acción.

Evolución del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG:

	Número	Participación aritmética en el capital social €
Acciones ordinarias al 01.01.2009	103.680.000	259.200.000
Variación en el 2009	34.552.000	86.380.000
Acciones ordinarias al 31.12.2009	<b>138.232.000</b>	<b>345.580.000</b>

El capital social de RHÖN-KLINIKUM AG podrá ser aumentado mediante la emisión de nuevas acciones a cambio de aportaciones en metálico. Tras la ampliación de capital antedicha, RHÖN-KLINIKUM AG dispone al 31 de diciembre de 2009 de un capital autorizado de 43.220.000 euros (31.12.2008: 129.600.000 €), que puede ser emitido en una o varias veces hasta un importe máximo de 43.220.000 euros hasta el 31 de mayo de 2012. El Consejo de Administración se encuentra facultado además, con el visto bueno del Consejo de Supervisión, para definir los restantes pormenores relativos a la ejecución de los aumentos de capital sobre el capital autorizado. Durante el ejercicio social 2009 el capital social de RHÖN-KLINIKUM AG ha sido aumentado dentro del marco del capital autorizado en 86.380.000 euros hasta los 345.580.000 euros.

Como parte del aumento del capital, RHÖN-KLINIKUM AG ha obtenido en el 2009 una prima de 373,3 millones de euros. Una vez deducidos los costes del aumento de 14,9 millones de euros, las reservas de capital ascienden a 396,0 millones de euros (2008: 37,6 mill €).

Las otras reservas incluyen a la fecha de cierre 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 de 650,7 millones de euros (2008: 561,3 mill €). Además, las variaciones en los valores de mercado de los derivados financieros designados como instrumentos de cobertura sobre tipos de interés son reconocidos en los recursos propios sin cambios sobre los resultados bajo el epígrafe de otras reservas después de tener en cuenta los impuestos diferidos. A 31 de diciembre de 2009 se habían asignado a la partida de otras reservas un total de 16,1 millones de euros (2008: 11,9 mill €) procedentes de las relaciones de cobertura, lo cual ha reducido los recursos propios.

La Junta General Anual celebrada el 10 de junio de 2009 ha acordado autorizar al Consejo de Administración para que durante un período de 18 meses, contados desde la fecha de la adopción del acuerdo, y con sujeción al visto bueno del Consejo de Supervisión, compre autocartera hasta un importe total equivalente a un máximo del 10% del capital social autorizado de conformidad con lo establecido en el artículo 71 apartado 1 n.º 8 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas. La autorización podrá ser utilizada una sola vez o varias veces, de forma total o parcial. El total de las acciones de autocartera compradas por otras causas y poseídas por RHÖN-KLINIKUM AG, o atribuibles a ésta de conformidad con los artículos 71a y siguientes de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas, y las acciones de autocartera recompradas en virtud de esta autorización de 10 de junio de 2009 no superarán el 10% del capital social autorizado en cualquier periodo.

Las acciones propias valoradas en 100.000 euros (2008: 100.000 €) han sido deducidas de los recursos propios. Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	Número
<b>Autocartera al 01.01.2009</b>	<b>24.257</b>
Variación en el 2009	-257
<b>Autocartera al 31.12.2009</b>	<b>24.000</b>

De acuerdo con la Ley Alemana de Sociedades Anónimas, los dividendos a distribuir entre los accionistas se calculan en base al beneficio del ejercicio reflejado en las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG elaboradas de acuerdo con el Código de Comercio Alemán (HGB). Dentro del marco de sus responsabilidades, y como parte del proceso de preparación de las cuentas anuales, el Consejo de Administración ha realizado dotaciones a las reservas de beneficios con cargo al beneficio anual y ha calculado estos importes de tal forma que el beneficio del balance restante se corresponde exactamente con la propuesta de pago de un dividendo de 0,30 euros por acción (2008: 0,35 € por acción).

Durante la última Junta General Anual, los accionistas aprobaron la propuesta del Consejo de Administración, de tal forma que en el ejercicio social 2009 se ha realizado una distribución de dividendo efectiva de 35 céntimos (2008: 28 céntimos).

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 41,5 millones de euros (2008: 36,3 mill €) mediante el pago de un dividendo de 0,30 euros por acción ordinaria con derecho a dividendos (2008: 0,35 € por acción).

El importe del desembolso de la distribución correspondiente a las acciones propias será trasladado a nueva cuenta.



Los intereses minoritarios por valor de 46,8 millones de euros (2008: 43,2 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	
	31.12.2009	31.12.2008
	%	%
<b>Sociedades sanitarias</b>		
Amper Kliniken AG, Dachau	25,1	25,1
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	5,1	5,1
IGB Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg GmbH, Boizenburg	8,0	-
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich	6,3	6,3
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	5,1	5,1
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	5,1	5,1
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	4,0	4,0
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	4,0	4,0
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	1,5	1,5
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen	5,0	5,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
<b>Centros de asistencia médica</b>		
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	5,0	5,0
<b>Sociedades de servicios</b>		
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	25,1	25,1
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Wäschereinigung GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	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

## 7.11 Deudas financieras

	31.12.2009		31.12.2008	
	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	0,0	111,8	109,8	1,9
Deudas contraídas con entidades de crédito	678,7	30,4	534,3	36,8
Valores de mercado negativos de derivados financieros	19,2	0,2	14,2	0,5
<b>Total deuda financiera a largo plazo</b>	<b>697,9</b>	<b>142,4</b>	<b>658,3</b>	<b>39,2</b>
Deuda financiera a corto plazo				
Deudas contraídas con entidades de crédito	0,0	24,3	0,0	9,6
<b>Total deuda financiera a corto plazo</b>	<b>0,0</b>	<b>24,3</b>	<b>0,0</b>	<b>9,6</b>
<b>Total deuda financiera</b>	<b>697,9</b>	<b>166,7</b>	<b>658,3</b>	<b>48,8</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. Su duración comprende desde el 7 de julio de 2005 hasta el 7 de julio de 2010. El cupón se paga a un tipo de interés nominal del 3,5%. Los intereses se pagan a años vencidos el 7 de julio de cada año, y por primera vez el 7 de julio de 2006. Los costes de la transacción han ascendido a un total de 800.000 euros y serán amortizados utilizando el método del tipo de interés efectivo.

En el ejercicio social 2006 RHÖN-KLINIKUM AG contrajo un préstamo sindicado de 400 millones de euros para la financiación de inversiones bajo la coordinación de consorcio del Commerzbank AG (sucursal Luxemburgo). La duración mínima del contrato es de siete años, expirando 55 millones de euros transcurridos seis años. A la fecha de cierre del 31 de diciembre de 2009 se había retirado un volumen total de 350,0 millones de euros. El período de interés vinculado al plazo de duración del préstamo durante el ejercicio 2009 ha oscilado entre el 0,91% anual y el 3,39% anual. Sobre el volumen del préstamo no utilizado se devenga un tipo de interés del 0,18% anual.

En el ejercicio social 2007 se tomaron dos préstamos a interés fijo con un volumen total de 90,0 millones de euros y con una duración de hasta el 2017 con el fin de reestructurar las deudas por pagar sujetas a interés variable; sobre estos préstamos se carga un interés del 5,23% y del 5,13% anual respectivamente.

En el ejercicio social 2008 RHÖN-KLINIKUM AG tomó un préstamo a interés fijo con un volumen de 10,0 millones de euros y con una duración de hasta el 2017 con el fin de reestructurar las deudas por pagar sujetas a interés variable; sobre estos préstamos se carga un interés del 5,10% anual respectivamente. Además, se han emitido dos empréstitos de obligaciones con un volumen total de 150 millones de euros y con una duración de hasta el 2013 y el 2015 respectivamente, que devengan un tipo de interés variable basado en el EURIBOR a tres meses. Se ha formalizado una operación de cobertura de tipos de interés para cubrir los riesgos de variación del tipo de interés.

En marzo de 2009 se contrajo un préstamo de 15 millones de euros a diez años. El tipo de interés aplicable es del 5,45% anual hasta la finalización del préstamo.

De la deuda financiera a largo plazo, 535,5 millones de euros (2008: 363,9 mill €) se encuentran sujetos a un tipo de interés variable sobre la base del EURIBOR. Para limitar el riesgo de cambios en los tipos de interés se ha cubierto el 72% del volumen de préstamos a largo plazo a interés variable por medio de diferentes derivados sobre tipos de interés. Los riesgos de fluctuación de los intereses y las fechas de ajuste de intereses contractuales se exponen a continuación de la forma siguiente:

Duración de los acuerdos de interés fijo	31.12.2009			31.12.2008		
	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	109,9	3,65	110,0	109,8
Intereses sobre las obligaciones			1,9			1,9
		110,0	111,8		110,0	111,7
Deudas contraídas con entidades de crédito						
2009				4,90	440,8	410,7
2010	1,43	572,7	554,1	3,88	25,2	20,9
2011	5,10	46,3	29,2	5,07	46,3	31,2
2012	5,35	3,8	3,0	5,34	3,6	3,0
2013	4,46	2,0	1,6	0,00	0,0	0,0
2014	5,60	1,5	0,9	0,00	0,0	0,0
2015	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
> 2016	5,18	122,2	120,3	5,16	106,8	105,3
		748,5	709,1		622,7	571,1
		858,5	820,9		732,7	682,8

<sup>1</sup> Tipo de interés ponderado

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

	31.12.2009	31.12.2008
	%	%
Obligaciones	3,65	3,65
Deudas contraídas con entidades de crédito	2,20	4,93
Deudas en cuenta corriente contraídas con entidades de crédito	2,80	4,72

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

	31.12.2009	31.12.2008
	Mill €	Mill €
Hasta 1 año	166,7	48,8
Entre 1 y 5 años	444,2	396,3
Superior a 5 años	253,7	262,0
<b>Total</b>	<b>864,6</b>	<b>707,1</b>

De la deuda financiera contabilizada, 16,3 millones de euros (2008: 42,4 mill €) se encuentran garantizados mediante hipotecas inmobiliarias.

## 7.12 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:

	31.12.2009		31.12.2008	
	activos	pasivos	activos	pasivos
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Pérdidas de ejercicios anteriores	10,8	0,0	8,0	0,0
Activos materiales	0,0	17,0	0,0	17,6
Deudas sujetas a interés	3,3	0,0	2,3	0,0
Diferencias de valoración con filiales	0,0	0,7	0,0	0,6
Otros activos y pasivos	6,4	4,1	7,1	2,8
<b>Total</b>	<b>20,5</b>	<b>21,8</b>	<b>17,4</b>	<b>21,0</b>
<b>Saldo</b>		<b>1,3</b>		<b>3,6</b>

Los activos por impuestos diferidos de ejercicios anteriores se presentan de acuerdo con el importe al que vaya a ser probable la realización de beneficios fiscales en relación con dichas pérdidas como resultado de beneficios futuros sujetos a tributación. Las pérdidas procedentes de ejercicios anteriores por las antiguas adquisiciones de hospitales son incluidas en la base de cálculo para la periodificación de activos fiscales diferidos, siempre que éstos puedan ser determinados de forma suficiente a efectos fiscales. Los activos por impuestos diferidos derivados de pérdidas de ejercicios anteriores son reconocidos realizando cálculos de planificación fiscal a cinco años. La base de imposición utilizada para la periodificación fiscal asciende a 68,3 millones de euros (2008: 50,5 mill €). A la fecha de cierre del balance, se reflejaban trasposos de pérdidas fiscales pendientes de reversión de 109,2 millones de euros (2008: 64,6 mill €); 40,9 millones de euros de esta cifra (2008: 14,1 mill €) no han sido reconocidos como activos fiscales diferidos. Las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores pueden reducir el resultado fiscal corriente en Alemania 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.

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 80,0 millones de euros, que en el caso de la sociedad matriz dan lugar a unos gastos no deducibles fiscalmente del 5% del total del dividendo sobre los importes distribuidos, han sido incluidas en las cuentas anuales consolidadas.

Las variaciones registradas en los impuestos diferidos son las siguientes:

	31.12.2009	31.12.2008
	Mill €	Mill €
Pasivos por impuestos diferidos al comienzo del ejercicio	3,6	12,9
Contabilización sin cambios en los resultados de los impuestos diferidos relacionados con instrumentos financieros derivados reconocidos en los recursos propios sin cambios sobre la cuenta de resultados	-0,8	-2,2
Derechos asumidos con la adquisición de empresas	-0,3	-0,6
Ingresos en la cuenta de resultados como consecuencia de las compensaciones corrientes	-1,2	-6,5
<b>Pasivo por impuestos diferidos a la finalización del ejercicio</b>	<b>1,3</b>	<b>3,6</b>

### 7.13 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 cuatro empresas del Grupo (2008: cinco), 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:

	2009	2008
	Mill €	Mill €
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	1,1	0,8
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,5	0,5
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	0,7	0,5
	<b>2,3</b>	<b>1,8</b>

Los costes de las pensiones son contabilizados íntegramente bajo el epígrafe de costes de las pensiones.

El importe de las reservas en el balance se desglosa de la forma siguiente, mostrándose también su evolución en el balance y su forma de cálculo:

	31.12.2009	31.12.2008
	Mill €	Mill €
Obligación por prestación definida ( <i>Defined Benefit Obligation</i> )	12,3	11,0
Pérdidas y ganancias actuariales todavía no compensadas	-1,3	-1,5
<b>Provisiones por pensiones (<i>Defined Benefit Liability</i>)</b>	<b>11,0</b>	<b>9,5</b>

	2009	2008
	Mill €	Mill €
<b>Estado al 01.01.</b>	<b>9,5</b>	<b>8,2</b>
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	1,1	0,8
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,5	0,5
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	0,7	0,5
Modificación del plan	-0,2	0,0
Pagos realizados	-0,6	-0,5
<b>Estado al 31.12.</b>	<b>11,0</b>	<b>9,5</b>

El cálculo utiliza como base los siguientes supuestos:

	31.12.2009	31.12.2008
	%	%
Tipo de interés técnico	5,20	6,20
Tasa prevista de crecimiento de los salarios	2,50	2,50
Tasa prevista de revisión de pensiones	2,00	2,00

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:

	2009	2008	2007	2006	2005
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligación por prestación definida ( <i>Defined Benefit Obligation</i> ) al 31.12.	12,3	11,0	9,6	9,6	14,5
Valor razonable de los activos del plan	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Déficit al 31.12.	12,3	11,0	9,6	9,6	14,5
Ajustes por experiencia de los pasivos del plan	-0,1	0,7	-0,3	0,8	0,7

La evolución de la obligación por prestaciones definidas (*Defined Benefit Obligation*) en el ejercicio social 2009 en comparación con el ejercicio anterior ha sido la siguiente:

	2009	2008
	Mill €	Mill €
<b>Estado al 01.01.</b>	<b>11,0</b>	<b>9,6</b>
En función del tiempo trabajado	1,1	0,8
Intereses pagados	0,5	0,5
Pagos de pensiones	-0,6	-0,5
Pérdidas/Ganancias actuariales	0,3	0,6
<b>Estado al 31.12.</b>	<b>12,3</b>	<b>11,0</b>

Las pensiones a pagar previstas para el 2010 ascienden a 500.000 euros (2008: 500.000 €).

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

#### 7.14 Otras provisiones

Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	Modificación del grupo de empresas consolidadas		Utilización	Liquidación	Asignación	31.12. 2009	de ellas < 1 año	de ellas > 1 año
	01.01. 2009							
	Mill €	Mill €						
Obligaciones de demolición	2,0	0,0	0,5	0,0	0,0	1,5	1,5	0,0
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	20,5	0,0	4,3	1,3	6,0	20,9	20,9	0,0
Provisiones para contratos onerosos	0,3	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Otras provisiones	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0
	<b>23,2</b>	<b>0,3</b>	<b>5,0</b>	<b>1,3</b>	<b>6,0</b>	<b>23,2</b>	<b>23,2</b>	<b>0,0</b>

Las provisiones para obligaciones de demolición son atribuibles a los servicios contractualmente acordados para el desalojo de solares edificadas. Se espera que las provisiones sean utilizadas en el ejercicio social 2010.

Las provisiones para riesgos de responsabilidad civil se encuentran referidas a la cobertura de reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de terceros. Estas provisiones se encuentran compensadas por las reclamaciones de reembolso presentadas contra compañías aseguradoras por un importe de 3,7 millones de euros que se encuentran bajo el epígrafe de otras cuentas por cobrar. En opinión del Consejo de Administración, la liquidación de estos supuestos de responsabilidad civil utilizando las provisiones no supondrá que se contraigan gastos adicionales significativos.

Las reservas por contratos onerosos están referidas básicamente a las fianzas de alquiler que probablemente vayan a ser reclamadas en el ejercicio social 2010.

La partida de otras provisiones se encuentra referida a los riesgos derivados de la liquidación definitiva de subvenciones públicas.

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

	31.12. 2009	de ellas < 1 año	de ellas > 1 año	31.12. 2008	de ellas < 1 año	de ellas > 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
	Obligaciones de demolición	1,5	1,5	0,0	2,0	2,0
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	20,9	20,9	0,0	20,5	20,5	0,0
Provisiones para contratos onerosos	0,1	0,1	0,0	0,3	0,3	0,0
Otras provisiones	0,7	0,7	0,0	0,4	0,4	0,0
	<b>23,2</b>	<b>23,2</b>	<b>0,0</b>	<b>23,2</b>	<b>23,2</b>	<b>0,0</b>

En el ejercicio social 2009 RHÖN-KLINIKUM AG ha tenido unos pasivos contingentes de un volumen máximo de 5,0 millones de euros. Estos pasivos contingentes consisten en obligaciones inciertas de reembolso por la utilización de subvenciones públicas así como en procedimientos judiciales pendientes referidos a deducciones por volúmenes de servicios excedentarios de conformidad con la Ley Alemana sobre Retribución de Hospitales (*Krankenhausentgeltgesetz*). En estos momentos RHÖN-KLINIKUM AG no prevé que en el futuro se vaya a tener que realizar un uso significativo de dichas provisiones.

#### 7.15 Cuentas comerciales por pagar

	31.12.2009		31.12.2008	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Cuentas comerciales por pagar	120,7	0,0	101,7	0,0

Las cuentas comerciales por pagar existen frente a terceros. Del importe total de 120,7 millones de euros (2008: 101,7 mill €), 120,7 millones de euros (2008: 101,7 mill €) tienen un vencimiento inferior a un año.

### 7.16 Otros pasivos

	31.12.2009		31.12.2008	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Pasivos por retribuciones al personal	141,8	11,5	128,8	26,0
Periodificaciones	8,0	0,0	7,9	0,0
Impuestos de explotación y cotizaciones a la Seguridad Social	21,3	0,0	20,1	0,0
Pagos a cuenta recibidos	1,1	0,0	0,9	0,0
Resto pasivos	16,9	0,0	16,3	0,0
<b>Otros pasivos (no instrumentos financieros)</b>	<b>189,1</b>	<b>11,5</b>	<b>174,0</b>	<b>26,0</b>
Pasivos de acuerdo con la Ley de Financiación de Hospitales	133,5	8,4	126,2	8,4
Precios de compra	0,5	0,0	6,1	0,0
Otros pasivos financieros	34,4	27,1	34,6	23,6
<b>Otros pasivos (instrumentos financieros)</b>	<b>168,4</b>	<b>35,5</b>	<b>166,9</b>	<b>32,0</b>
<b>Otros pasivos (total)</b>	<b>357,5</b>	<b>47,0</b>	<b>340,9</b>	<b>58,0</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 Alemana de Financiación de Hospitales se refieren a las ayudas todavía no aplicadas al fin propuesto, de acuerdo con las disposiciones en materia de financiación de hospitales de los *länder*, así como a obligaciones en materia de reembolsos de conformidad con el Reglamento sobre el coste de hospitalización y/o la Ley Alemana sobre Retribución de Hospitales.

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

Los valores contables de las obligaciones monetarias reflejadas en estas partidas se corresponden a sus valores de mercado. Los demás pasivos no corrientes han sido descontados utilizando el método del interés efectivo aplicando el tipo de interés histórico.

De los demás pasivos a largo plazo, 14,3 millones de euros (2008: 15,3 mill €) 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 (2008: 200.000 €).

### 7.17 Deudas tributarias

Las deudas tributarias de 10,3 millones de euros (2008: 7,7 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.

### 7.18 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 820,9 millones de euros (2008: 682,8 mill €), 285,4 millones de euros (2008: 318,0 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, un total de 212,4 millones de euros (2008: 231,0 mill €) se encuentran cubiertas por *caps* sobre tipos de interés. Se dispone de un volumen de 372,9 millones de euros (2008: 167,6 mill €) de permutas de tipos de interés (*swaps*) para deudas financieras de interés variable a largo plazo, de los que 200,0 millones de euros corresponden a un *forward swap* formalizado en el ejercicio social 2009 para sustituir dos *caps* sobre tipos de interés que expiran a finales de 2011/principios de 2012.

Los derivados financieros se han contabilizado a su valor de mercado con cambios en los resultados, con unas pérdidas de 1,2 millones de euros (2008: 4,2 mill €). Los flujos de caja futuros asegurados mediante coberturas de flujo de efectivo vencerán dentro de los próximos nueve años.

Los derivados financieros son contabilizados a su valor de mercado (valorados a la fecha del balance sobre la base de métodos de valoración reconocidos utilizando los datos actuales del mercado). Una gran parte de los instrumentos de cobertura se considera que forma una unidad con la operación subyacente dentro del marco de la contabilidad de coberturas. Dentro de estas relaciones de cobertura, las variaciones en los valores de mercado de los derivados son contabilizadas dentro de una reserva de cobertura en los recursos propios por un importe de 16,1 millones de euros (2008: 11,9 mill €).

El Consejo de Administración se encarga de la supervisión y control directos de los instrumentos financieros derivados, con la ayuda del departamento especializado subordinado al mismo.

2009	Valor razonable Mill €	Duración		Tipo de interés de referencia 31.12.2009 %	Tipo de interés máximo o tipo de interés fijo %	Importe de referencia 31.12.2009 Mill €
		desde	hasta			
<i>Swaps</i> sobre tipos de interés, activo	0,0	04.05.2004	31.12.2011	2,50	5,70	1,7
<i>Swaps</i> sobre tipos de interés, pasivo	-16,5	11.06.2008	11.06.2018	0,70	4,65	150,0
	-0,3	02.01.2007	30.09.2018	0,70	3,94	4,7
	-0,1	16.01.2008	06.03.2013	0,70	4,25	2,0
	0,0	30.09.2009	30.12.2013	0,70	2,31	1,4
	0,0	30.09.2009	30.06.2014	0,70	2,42	2,4
	0,0	30.11.2009	28.03.2013	0,70	1,83	2,8
	-0,1	30.11.2009	30.06.2016	0,70	2,57	7,8
	0,0	15.03.2001	15.03.2011	0,70	5,74	0,6
<i>Caps</i> sobre tipos de interés, activo	0,0	28.02.2006	26.02.2010	0,70	4,00	2,1
	0,0	30.06.2006	31.03.2010	0,70	4,00	10,3
	0,1	02.01.2007	01.01.2012	0,70	4,00	100,0
	0,1	02.01.2007	31.12.2011	0,70	4,00	100,0
<i>Forward swap</i> , pasivo	-2,1	02.01.2012	07.06.2013	0,70	3,49	200,0

2008	Valor razonable Mill €	Duración		Tipo de interés de referencia 31.12.2008 %	Tipo de interés máximo o tipo de interés fijo %	Importe de referencia 31.12.2008 Mill €
		desde	hasta			
<i>Swaps</i> sobre tipos de interés, activo	0,0	04.05.2004	31.12.2011	5,94	5,70	2,3
<i>Swaps</i> sobre tipos de interés, pasivo	-13,5	11.06.2008	11.06.2018	2,89	4,65	150,0
	-0,6	28.02.2002	28.02.2012	2,89	5,99	6,5
	-0,2	02.01.2007	29.06.2018	2,89	3,94	5,1
	-0,1	28.02.2002	28.02.2012	2,89	6,30	1,7
	-0,1	16.01.2008	06.03.2013	2,89	4,25	2,0



## 7.19 Información adicional sobre los instrumentos financieros

## 7.19.1 Valoraciones contables, valoraciones y valores razonables de acuerdo con las categorías de valoración

Categoría de valoración según NIC 39	2009	De las cuales, instrumentos financieros		2008	De las cuales, instrumentos financieros	
	Mill €	Valor contable Mill €	Valor razonable Mill €	Mill €	Valor contable Mill €	Valor razonable Mill €
<b>ACTIVO</b>						
<b>Activos no corrientes</b>						
Otros activos (no corrientes)	1,8	0,5	0,5	2,3	1,3	1,3
De los cuales, otros activos						
De los cuales, instrumentos financieros (HFT)						
Préstamos + Cuentas por cobrar	1,5	0,2	0,2	1,4	0,4	0,4
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,3	0,3	0,3	0,9	0,9	0,9
<b>Activos corrientes</b>						
Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos	377,5	367,2	367,2	332,0	325,6	325,6
De los cuales, cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar						
De los cuales, valores mobiliarios (HFT)						
Préstamos + Cuentas por cobrar	377,4	367,1	367,1	326,0	325,5	325,5
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
De los cuales, instrumentos financieros (HFT)						
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Efectivo y equivalentes	444,9	444,9	444,9	86,5	86,5	86,5
<b>PASIVO</b>						
<b>Deudas a largo plazo</b>						
Deudas financieras	697,9	697,9	558,7	658,3	658,3	522,5
De las cuales, deudas financieras						
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	678,7	678,7	539,5	644,1	644,1	508,3
De los cuales, instrumentos financieros derivados (Contabilidad de Coberturas)						
N/A	19,2	19,2	19,2	14,2	14,2	14,2
Otros pasivos	47,0	35,5	34,5	58,0	32,0	32,0
De los cuales, otros pasivos						
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	42,1	30,6	29,6	58,0	32,0	32,0
De los cuales, arrendamiento financiero						
N/A	4,9	4,9	4,9	0,0	0,0	0,0
<b>Deudas corrientes</b>						
Cuentas comerciales por pagar						
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	120,7	120,7	120,7	101,7	101,7	101,7
Deudas financieras	166,7	166,7	166,7	48,8	48,8	48,8
De las cuales, deudas financieras						
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	166,5	166,5	166,5	48,3	48,3	48,3
De los cuales, instrumentos financieros (HFT)						
Pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,2	0,2	0,2	0,5	0,5	0,5
Otros pasivos	357,5	168,4	168,4	340,9	166,9	166,9
De los cuales, otros pasivos						
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	356,7	167,6	167,6	338,9	164,9	164,9
De los cuales, arrendamiento financiero						
N/A	0,8	0,8	0,8	2,0	2,0	2,0

Agregado de acuerdo con las categorías de valoración; las anteriores cifras se desglosan de la forma siguiente:

Préstamos + Cuentas por cobrar	812,3	812,3	412,4	412,4
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,4	0,4	1,0	1,0
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	1.164,2	1.023,9	991,0	855,2
Pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,2	0,2	0,5	0,5

En la siguiente tabla se muestra una clasificación de nuestros activos y pasivos financieros valorados a su valor razonable dentro de los tres niveles de la jerarquía del valor razonable:

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total
Activos derivados no corrientes	0,0	0,3	0,0	0,3
Valores	0,0	0,0	0,0	0,0
Activos derivados corrientes	0,0	0,1	0,0	0,1
Pasivos derivados no corrientes	0,0	19,2	0,0	19,2
Pasivos derivados corrientes	0,0	0,2	0,0	0,2

Los niveles de la jerarquía del valor razonable y su aplicación a nuestros activos y pasivos se describen de la siguiente forma:

- Nivel 1: precios cotizados en un mercado activo para activos o pasivos idénticos.
- Nivel 2: otras informaciones distintas a los precios cotizados que pueden observarse directa (p. ej. precios) o indirectamente (p. ej. inferidas de los precios).
- Nivel 3: informaciones sobre los activos y pasivos que no están basadas en datos observables del mercado.

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.

Dentro de la partida de deudas financieras se encuentran incluidos préstamos frente a entidades de crédito así como una emisión de obligaciones. El valor razonable de los préstamos frente a entidades de crédito se calcula sobre la base de los flujos de caja descontados. A los efectos de la realización del descuento se ha utilizado un tipo de interés ponderado por riesgo-duración adecuado para RHÖN-KLINIKUM AG. El valor razonable de la emisión de obligaciones se calcula como el valor nominal multiplicado por la cotización existente en el último día de negociación del ejercicio.

En el caso de las cuentas comerciales por pagar y las demás cuentas por pagar con períodos de duración residual cortos los importes contables se corresponden con sus valores razonables en la fecha de cierre de las cuentas anuales.

El valor razonable de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero ha sido calculado a la fecha de cierre utilizando una curva de interés de mercado y se corresponde con el valor contable actual.

#### 7.19.2 Resultado neto de acuerdo con las categorías de valoración

	Por plus-valías de cotización	De la valoración posterior		Por disposición	Resultado neto	
		A su valor razonable	Ajuste de valoración		2009	2008
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Préstamos y cuentas por cobrar	0,0	0,0	-0,6	2,7	2,1	3,1
Activos y pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,0	1,2	0,0	0,0	1,2	4,0
<b>Total</b>	<b>0,0</b>	<b>1,2</b>	<b>-0,6</b>	<b>2,7</b>	<b>3,3</b>	<b>7,1</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 las cuentas por cobrar canceladas como incobrables 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.

### 7.19.3 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		
	2010	2011-2016	> 2016
	Mill €	Mill €	Mill €
Deudas financieras	-185,2	-655,9	-134,0
Cuentas comerciales por pagar	-120,7	0,0	0,0
Derivados	-0,2	0,0	-19,2
Otros pasivos	-184,0	-16,1	-14,5
Pasivos por operaciones de arrendamiento financiero	-1,1	-5,8	0,0
	<b>-491,2</b>	<b>-677,8</b>	<b>-167,7</b>

La siguiente tabla recoge el análisis por vencimientos del ejercicio anterior:

	Salidas de caja		
	2009	2010-2015	> 2015
	Mill €	Mill €	Mill €
Deudas financieras	-82,4	-637,9	-145,0
Cuentas comerciales por pagar	-101,7	0,0	0,0
Derivados	-0,9	0,0	-14,2
Otros pasivos	-180,7	-32,0	0,0
Pasivos por operaciones de arrendamiento financiero	-2,4	0,0	0,0
	<b>-368,1</b>	<b>-669,9</b>	<b>-159,2</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 efectivo futuros dentro de los acuerdos válidos a la fecha del balance. Los pasivos corrientes y todos aquellos pasivos que pueden ser rescindibles en cualquier momento han sido incluidos dentro de la escala temporal más corta.

## 8 COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

El estado de flujo de efectivo muestra cómo la partida de efectivo y equivalentes del Grupo RHÖN-KLINIKUM se ha ido modificando a lo largo del ejercicio analizado como resultado de las entradas y salidas de caja. Se han eliminado los impactos de las adquisiciones, desinversiones y demás cambios en el grupo de empresas consolidadas. De conformidad con la NIC 7 (Estados de flujo de efectivo), se ha realizado una distinción entre los flujos de caja de las actividades de explotación, de las actividades de inversión así como de las actividades de financiación. La liquidez que se refleja en las cuentas anuales incluye el efectivo en caja, los cheques así como los saldos en cuentas bancarias. Los créditos en cuenta corriente son deducidos del efectivo y equivalentes a los efectos del estado de flujo de efectivo. En los comentarios se facilita una reconciliación sobre la partida de efectivo y equivalentes. En la cuenta de flujo de efectivo se han incluido 15,2 millones de euros (2008: 9,9 mill €) en concepto de facturas de obras pendientes de pago, 700.000 euros (2008: 4,2 mill €) en concepto de pérdidas sin efectos en caja procedentes de derivados financieros, así como disposiciones del fondo de comercio en el ejercicio social 2009 de 4 millones de euros.

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

## 9 PARTICIPACIONES

## 9.1 Sociedades consolidadas

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
<b>Sociedades sanitarias</b>			
Amper Kliniken AG, Dachau	74,9	71.117	5.080
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	2.455	849
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	100,0	35.515	5.547
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	94,9	23.369	2.898
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	187	75
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	9.728	0
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	37.472	25.962
IGB Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg GmbH, Boizenburg	92,0	716	301
Klinik "Haus Franken" GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2.406	-144
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	15.775	6.957
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	6.303	3.181
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	16.190	1.150
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach	100,0	10.883	633
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich	93,7	43.852	5.332
Klinikum Uelzen GmbH, Uelzen	100,0	30.404	2.078
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder)	100,0	108.163	7.576
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim	100,0	24.482	7.311
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	35.139	13.457
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	94,9	57.917	5.471
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	33.293	4.066
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	94,9	27.026	1.538
Krankenhaus Anhalt-Zerbst GmbH, Zerbst	100,0	7.148	3.213
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	21.036	1.085
Krankenhaus Köthen GmbH, Köthen	100,0	11.527	1.316
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	10.310	-601
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	22.109	1.928
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	96,0	29.920	4.018
MEDIGREIF - Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren mit beschränkter Haftung (MEDIGREIF BKIG mbH), Greifswald	100,0	-84	-3.199
MEDIGREIF Bördekrankenhaus GmbH, Neindorf	100,0	556	-1.142
MEDIGREIF Kreiskrankenhaus Burg GmbH, Burg	100,0	21.933	3.109
MEDIGREIF Verwaltungs- und Betriebsgesellschaft Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern mit beschränkter Haftung, Greifswald	100,0	4.196	1.339
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	25.848	1.690
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2.192	977
Park-Krankenhaus Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	13.933	4.986
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	4.224	1.647
Städtisches Krankenhaus Wittlingen GmbH, Wittlingen	96,0	4.491	-621
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	98,5	8.513	-2.981
St. Petri-Hospital Warburg GmbH, Warburg	100,0	4.842	-934
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	22.727	1.573
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen	95,0	47.610	4.822
Weisseritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	35.766	3.694
Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham	100,0	2.690	-3.984
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	99.273	23.476

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
<b>Centros de asistencia médica</b>			
MEDIGREIF Medizinisches Versorgungszentrum Sachsen-Anhalt GmbH, Zerbst	100,0	1.347	83
Medizinisches Versorgungszentrum Anhalt GmbH, Zerbst	100,0	331	94
MVZ Management GmbH Franken, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	324	89
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	100	-65
MVZ Management GmbH Baden-Württemberg, Pforzheim	100,0	257	51
MVZ Management GmbH Brandenburg, Fráncfort (Oder)	100,0	116	-84
MVZ Management GmbH Niedersachsen, Nienburg	100,0	81	-113
MVZ Management GmbH Sachsen, Pirna	100,0	315	92
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	814	261
MVZ Management GmbH Sachsen-Anhalt, Köthen	100,0	137	-102
MVZ Management GmbH Hessen, Wiesbaden	100,0	65	-217
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.489	0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	95,0	186	50

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
<b>Sociedades de investigación y formación</b>			
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.728	36
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der klinischen Forschung auf dem Gebiet der Humanmedizin und zur Betreuung von Patienten an den Universitäten Giessen und Marburg GmbH, Marburg	100,0	25	-6

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
<b>Sociedades inmobiliarias</b>			
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	6.043	642
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	24.841	560
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	313	49
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	6.310	-210
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	41.768	2.058

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
<b>Sociedades de servicios</b>			
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	40	-9
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	207	3
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	76	2
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	51	0
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	86	9
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	167	136
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	33	0
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	178	102
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	243	47
UKGM Service GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	111	66
RK-Wäschereinigung GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	30	0

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
<b>Sociedades inactivas/otras sociedades</b>			
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	74,9	125	36
Energiezentrale Universitätsklinikum Giessen GmbH, Giessen	50,0	10	-15
Leben am Rosenberg GmbH, Kronach	100,0	104	10
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.916	404
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	74,9	96	27
Kinderhort Salzburger Leite gGmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	405	6
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	51	-3
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	35	-3
PTZ GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	17.305	-1.688
RK-Bauträger GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	102	-24
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	554	3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 16, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	46	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 28, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	34	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 29, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	34	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 31, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	34	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 32, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	45	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 33, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	36	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 34, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	43	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	196	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 36, Bad Neustadt a. d. Saale (antes: MVZ Management GmbH Leipzig, Leipzig)	100,0	185	-4
WMK-Service GmbH, Nordenham	100,0	99	-29
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	563	6

## 9.2 Otras sociedades de conformidad con el artículo 313 apartado 2 nº 2 y siguientes del Código de Comercio Alemán (HGB)

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
Christliches Hospiz Pforzheim GmbH, Pforzheim <sup>1</sup>	13,6	822	376
Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar <sup>1</sup>	15,9	180	22
Imaging Service AG, Niederpöcking <sup>1</sup>	18,8	512	42
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau <sup>1</sup>	36,7	45	19
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale <sup>1</sup>	25,0	-901	47
Soemmering GmbH, Bad Nauheim <sup>1</sup>	31,7	-33	13

<sup>1</sup> Cifras según cuentas anuales cerradas al 31.12.2008.

## 10 OTRAS INFORMACIONES

### 10.1 Media anual de empleados

	2009 Número <sup>1</sup>	2008 Número <sup>1</sup>	Variación	
			Número <sup>1</sup>	%
Servicio médico	3.299	3.144	155	4,9
Servicio de enfermería	10.750	10.355	395	3,8
Servicio médico-técnico	4.507	4.248	259	6,1
Servicio funcional	3.417	3.201	216	6,7
Servicios auxiliares no facultativos	4.347	3.995	352	8,8
Servicio técnico	546	541	5	0,9
Servicio administrativo	2.288	2.169	119	5,5
Otro personal	438	411	27	6,6
	<b>29.592</b>	<b>28.064</b>	<b>1.528</b>	<b>5,4</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

	31.12.2009	31.12.2008
	Mill €	Mill €
<b>Obligaciones de compra</b>	<b>22,1</b>	<b>24,7</b>
<b>Contratos de arrendamiento operativo</b>		
Con vencimiento en el año siguiente	4,7	4,0
Con vencimiento en 2 a 5 años	7,4	5,6
Con vencimiento después de 5 años	1,1	0,5
<b>Otros</b>		
Con vencimiento en el año siguiente	58,2	49,2
Con vencimiento en 2 a 5 años	26,0	16,5
Con vencimiento después de 5 años	6,9	5,6

De las obligaciones de compra, 1,1 millones de euros (2008: 2,3 mill €) corresponden a activos intangibles y 18,3 millones de euros (2008: 18,6 mill €) a activos materiales.

Las demás obligaciones financieras se derivan principalmente de contratos de externalización de servicios (contratos de mantenimiento, contratos de compra de mercancías, contratos de lavandería).

De los contratos de adquisición de empresas se derivan obligaciones de inversión por un importe de 277,7 millones de euros (2008: 424,0 mill €), que han de ser liquidadas básicamente en un período máximo de 36 meses.

Además existen avales solidarios sin limitación de cantidad que cubren cuentas por cobrar de cajas de enfermedad y uniones de médicos adscritos al seguro público de enfermedad frente a sociedades de asistencia médica (MVZ) por los servicios médicos acreditados prestados.

## 10.3 Contratos de arrendamiento dentro del Grupo

Las operaciones de arrendamiento se encuentran clasificadas como arrendamiento financiero o arrendamiento operativo. Las operaciones de arrendamiento en las que el Grupo, en su condición de arrendatario, soporta todos los riesgos y oportunidades relevantes asociados a la propiedad son tratadas como arrendamientos financieros. Esto hace referencia en particular a Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH y al grupo MEDIGREIF, consolidado por primera vez el 31 de diciembre de 2009. Por consiguiente, el Grupo ha capitalizado los activos de acuerdo con el valor efectivo de las cuotas mínimas en concepto de leasing de 14,3 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 y 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 también adquiridos dentro del marco de las adquisiciones de hospitales por importe de 5,7 millones de euros son cumplidos en la medida de lo previsto, aunque se sustituyen por inversiones una vez expirados.

Cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero – Pagos mínimos a realizar:	2009	2008
	Mill €	Mill €
Con vencimiento en el año siguiente	1,1	2,4
Con vencimiento en 2 a 5 años	4,1	0,0
Con vencimiento después de 5 años	1,7	0,0
	6,9	2,4
Costes futuros de financiación por arrendamientos financieros	1,2	0,4
Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero	5,7	2,0

Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero:	2009	2008
	Mill €	Mill €
Con vencimiento en el año siguiente	0,8	2,0
Con vencimiento en 2 a 5 años	3,3	0,0
Con vencimiento después de 5 años	1,6	0,0
	5,7	2,0

Los contratos de arrendamiento contienen en ocasiones opciones de compra y prórroga.

### 10.3.3 Inversiones inmobiliarias

El Grupo alquila viviendas, oficinas y espacios comerciales a terceros (como por ejemplo, cafeterías), así como consultorios médicos e instalaciones a los médicos y laboratorios que cooperan con el hospital bajo la forma de contratos de arrendamiento operativo rescindibles.

Los contratos de arrendamiento operativo más importantes en función de su valor económico son los de alquiler de inmuebles a terceros.

La partida más grande en términos absolutos se corresponde con la del alquiler de un inmueble para una residencia de ancianos. Las adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas corresponden a los inmuebles alquilados del grupo MEDIGREIF. 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>	
01.01.2009	5,0
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas <sup>1</sup>	1,3
31.12.2009	6,3
<b>Amortizaciones acumuladas</b>	
01.01.2009	1,0
Amortizaciones	0,2
31.12.2009	1,2
Valor en balance 31.12.2009	5,1

<sup>1</sup> Incluidas adquisiciones.

	Total Mill €
<b>Costes de adquisición</b>	
01.01.2008	5,0
31.12.2008	5,0
<b>Amortizaciones acumuladas</b>	
01.01.2008	0,8
Amortizaciones	0,2
31.12.2008	1,0
Valor en balance al 31.12.2008	4,0



Las amortizaciones se realizan de forma lineal a lo largo de una vida útil de 33 años y 4 meses. En el ejercicio 2009 se han ingresado alquileres sobre estos arrendamientos por un importe de 400.000 euros (2008: 400.000 €). Los gastos de explotación relativos a estas inversiones inmobiliarias ascendieron en el ejercicio a 200.000 euros (2008: 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 prevé recibir en un futuro con un horizonte máximo de 12 meses ascienden a 1,2 millones de euros. Los pagos mínimos en concepto de alquiler o arrendamiento que se prevé recibir con un horizonte máximo de cinco años ascienden a 1,4 millones de euros, y a 600.000 euros para un horizonte superior a cinco años.

#### 10.4 Relaciones con empresas y personas vinculadas

Por personas vinculadas se entiende las personas físicas y jurídicas, así como sociedades, que pueden controlar la Sociedad objeto del presente informe o una de las filiales de la Sociedad objeto del presente informe; que pueden ejercer, directa o indirectamente, una influencia significativa sobre la Sociedad objeto del presente informe o sobre las filiales de la Sociedad objeto del presente informe; o que pueden ser controladas o influenciadas significativamente por la Sociedad objeto del presente informe.

Las sociedades del Grupo RHÖN-KLINIKUM mantienen en ciertos casos relaciones comerciales recíprocas con empresas y personas vinculadas. Se trata en particular de arrendamientos de edificios así como de servicios relacionados con la telemedicina, la telerradiología, la enfermería y la facilitación de personal. Estas relaciones de arrendamiento y prestación de servicios se desarrollan según las condiciones y los precios vigentes en el mercado.

En este sentido, las sociedades vinculadas son definidas como todas las sociedades en las que poseemos una participación accionarial situada entre el 20% y el 50% y que no han sido incluidas en las cuentas consolidadas debido a su escasa relevancia (con respecto a las sociedades del Grupo, rogamos se remitan a la lista de sociedades participadas que figura en la presente memoria). Desde el punto de vista del Grupo, en el ejercicio social 2009 se ha producido el siguiente volumen de servicios con las sociedades vinculadas:

	Gasto 2009 Miles €	Ingreso 2009 Miles €	Cuentas por cobrar 31.12.2009 Miles €	Pasivos exigibles 31.12.2009 Miles €
Imaging Service AG, Niederpöcking	74,6	0,0	0,0	0,0
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau	152,7	0,0	0,0	0,0
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	458,2	9,0	0,0
	<b>227,3</b>	<b>458,2</b>	<b>9,0</b>	<b>0,0</b>

Desde el punto de vista del Grupo, en el ejercicio social 2009 se ha producido el siguiente volumen de servicios con las sociedades consolidadas según el método de puesta en equivalencia:

	Gasto 2009 Miles €	Ingreso 2009 Miles €	Cuentas por cobrar 31.12.2009 Miles €	Pasivos exigibles 31.12.2009 Miles €
Energiezentrale Universitätsklinikum Giessen GmbH, Giessen	0,0	4,0	502,0	0,0
	<b>0,0</b>	<b>4,0</b>	<b>502,0</b>	<b>0,0</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:

Persona vinculada	Empresas en el sentido definido por las NIC	Tipo de servicio	Miles €
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Servicios de laboratorio	170,3
	DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Ges. mbH, Tübingen	Trasplantes/Extracciones	357,5

Al 31 de diciembre de 2009, fecha de cierre del balance, existían unas cuentas comerciales por pagar de 39.000 euros frente a AgenDix - Applied Genetic Diagnostics - Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH así como frente a DKMS - Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH.

Los gastos se encuentran registrados en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe de otros gastos de explotación. No se han realizado deterioros en el ejercicio social 2009.

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

	Sueldo fijo Miles €	Retribución variable en función de resultados Miles €	Total Miles €
Dr. Bernhard Aisch	79	0	79
Gisela Ballauf	30	3	33
Bernd Becker (hasta el 02.12.2009)	31	4	35
Helmut Bühner	42	5	47
Ursula Harres	40	2	42
Annett Müller (desde el 10.12.2009)	30	2	32
Werner Prange	43	2	45
Joachim Schaar	48	33	81
	<b>343</b>	<b>51</b>	<b>394</b>

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

	2009 Miles €	2008 Miles €
Retribuciones del Consejo de Supervisión	2.352	2.226
Retribuciones del Consejo de Administración (miembros activos)	8.435	5.945
Retribuciones del Consejo de Administración (miembros no activos)	1.135	1.141
Retribuciones del Consejo Asesor	22	17

No existen créditos concedidos a miembros del Consejo de Supervisión ni del Consejo de Administración ni del Consejo Asesor. Los miembros del Consejo de Administración y los miembros del Consejo de Supervisión –con la excepción del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch– tienen en conjunto una participación en la sociedad RHÖN-KLINIKUM AG inferior al 1% del capital social. La familia del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch, posee el 12,45% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

Las operaciones con acciones de RHÖN-KLINIKUM AG efectuadas en el ejercicio 2009 por parte de miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración así como de sus cónyuges y parientes de primer grado han sido declaradas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15a de la Ley Alemana del Mercado de Valores (WpHG). Según este artículo, RHÖN-KLINIKUM AG ha registrado en el ejercicio 2009 las siguientes operaciones sujetas a declaración:

Fecha de la operación	Nombre y apellido	Cargo/Estatus	Instrumento financiero e ISIN	Clase y lugar de la operación	N.º unidades	Cotización/ Precio	Volumen de negocio
						en €	en €
25.05.2009	Dra. Brigitte Mohn	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM ISIN DE0007042301	Compra a través de Xetra®	2.000	14,95862	29.917,24
21.07.2009	Eugen Münch	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta no negociada en bolsa	9.500.000	no cifrable <sup>1</sup>	no cifrable <sup>1</sup>
21.07.2009	Ingeborg Münch	Cónyuge de miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta no negociada en bolsa	5.500.000	no cifrable <sup>1</sup>	no cifrable <sup>1</sup>
24.07.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Stuttgart	24.000	0,52375	12.570,00
22.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.500	0,50	1.250,00
23.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.500	0,51	1.275,00
24.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.500	0,51	1.275,00
27.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.500	0,471	1.177,50
28.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.500	0,10	250,00
28.07.2009	Wolfgang Kunz	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Stuttgart	2.700	0,20	540,00
28.07.2009	Wolfgang Kunz	Miembro del Consejo de Administración	Acciones de RHÖN-KLINIKUM ISIN DE0007042301	Compra a través de Xetra®	2.700	14,00	37.800,00
28.07.2009	Detlef Klimpe	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM ISIN DE0007042301	Compra en la Bolsa de Fráncfort	1.339	13,30	17.808,70
30.07.2009	Dra. Brigitte Mohn	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Fráncfort	1	0,41	0,41
31.07.2009	Dra. Brigitte Mohn	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	1.333	13,30	17.728,90
29.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.500	0,283	707,50
30.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.500	0,65	1.625,00
31.07.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	2.498	0,889	2.220,72
04.08.2009	Jens-Peter Neumann	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	6.666	13,30	88.657,80
29.07.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Stuttgart	3.000	0,351	1.053,00
29.07.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Stuttgart	3.000	0,39	1.170,00
30.07.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Stuttgart	3.000	0,44	1.320,00
30.07.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Stuttgart	3.000	0,45	1.350,00
30.07.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Stuttgart	6.000	0,625	3.750,00
30.07.2009	Prof. Dr. med. Gerhard Ehninger	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	2.643	13,30	35.151,90
21.07.2009	Eugen Münch	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción <sup>2</sup> ISIN DE000A0Z1MH3	Venta no negociada en bolsa	9.500.000	0,22	2,033 mill
21.07.2009	Ingeborg Münch	Cónyuge de miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción <sup>2</sup> ISIN DE000A0Z1MH3	Venta no negociada en bolsa	5.500.000	0,22	1,177 mill

\* Compra de acciones mediante conversión de derechos de suscripción.

<sup>1</sup> El precio definitivo de los derechos de suscripción vendidos todavía no se conoce; éste ascenderá como mínimo a un tercio del valor nominal de los derechos y puede incrementarse si los derechos de suscripción se revenden a un precio más elevado.

<sup>2</sup> Notificación complementaria a la notificación de fecha 21 de julio de 2009. No ha habido más operaciones. Los datos sobre precio y volumen de negocio no disponibles en el momento de la notificación del 21 de julio de 2009 se conocieron con posterioridad y se encuentran reflejados en el precio de compra definitivo abonado a la Familia Münch. Los derechos de suscripción se colocaron a terceros a 0,42 € cada uno.

Fecha de la operación	Nombre y apellido	Cargo/Estatus	Instrumento financiero e ISIN	Clase y lugar de la operación	N.º unidades	Cotización/ Precio	Volumen de negocio
						en €	en €
30.07.2009	Helmut Bühner	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM ISIN DE0007042301	Compra a través de Xetra®	150	14,90	2.235,50
30.07.2009	Wolfgang Pföhler	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Stuttgart	100	0,331	33,10
31.07.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Venta en la Bolsa de Fráncfort	1	0,889	0,89
06.08.2009	Eugen Münch	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	189.349	13,30	2.518.341,70
06.08.2009	Ingeborg Münch	Cónyuge de miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	364.334	13,30	4.845.642,20
24.07.2009	Wolfgang Mündel	Miembro del Consejo de Supervisión	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	4.000	0,51	2.040,00
06.08.2009	Wolfgang Mündel	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	24.000	13,30	319.200,00
06.08.2009	Wolfgang Pföhler	Miembro del Consejo de Administración	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	1.800	13,30	23.940,00
06.08.2009	Gerald Meder	Miembro del Consejo de Administración	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	8.587	13,30	114.207,10
06.08.2009	Andrea Aulkemeyer	Miembro del Consejo de Administración	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	3.296	13,30	43.836,80
28.07.2009	Dra. Irmgard Stippler	Miembro del Consejo de Administración	Derechos de suscripción ISIN DE000A0Z1MH3	Compra en la Bolsa de Fráncfort	12.000	0,156	1.872,00
06.08.2009	Dra. Irmgard Stippler	Miembro del Consejo de Administración	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	4.000	13,30	53.200,00
06.08.2009	Wolfgang Kunz	Miembro del Consejo de Administración	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	2.500	13,30	33.250,00
06.08.2009	Helmut Bühner	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM* ISIN DE0007042301	Compra no negociada en bolsa	23	13,30	305,90

\* Compra de acciones mediante conversión de derechos de suscripción.

Las percepciones dinerarias de los miembros del Consejo de Supervisión (sin IVA) se desglosan de la forma siguiente:

	Importe base	Dieta fija por asistencia	Dieta variable por asistencia	Días funcionales variable	Total 2009	Total 2008
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
<b>Retribución total</b>						
Eugen Münch	20	56	138	195	409	402
Wolfgang Mündel	20	56	149	124	349	341
Bernd Becker (hasta el 02.12.2009)	18	48	58	0	124	118
Dr. Bernhard Aisch	20	12	22	0	54	50
Gisela Ballauf	20	14	25	0	59	60
Sylvia Bühler	20	12	22	0	54	50
Helmut Bühner	20	12	22	0	54	50
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	14	25	0	59	48
Ursula Harres	20	12	22	0	54	43
Caspar von Hauenschild	20	24	63	11	118	111
Detlef Klimpe	20	28	107	0	155	141
Dr. Heinz Korte	20	28	107	0	155	141
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	14	25	0	59	55
Joachim Lüddecke	20	26	66	0	112	99
Michael Mendel	20	20	80	0	120	111
Dra. Brigitte Mohn	20	10	18	0	48	58
Annett Müller (desde el 10.12.2009)	1	0	0	0	1	0
Jens-Peter Neumann	20	12	22	0	54	50
Werner Prange	20	24	61	0	105	99
Joachim Schaar	20	12	22	0	54	58
Michael Wendl	20	28	107	0	155	141
	<b>399</b>	<b>462</b>	<b>1.161</b>	<b>330</b>	<b>2.352</b>	<b>2.226</b>

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

	Sueldo fijo			Retribución variable en función de resultados	Total 2009	Total 2008
	Salario base	Prestaciones complementarias	Prestaciones por jubilación			
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
<b>Retribución total</b>						
<b>Miembros activos a 31 de diciembre de 2009</b>						
Andrea Aulkemeyer	192	9	0	673	874	858
Dr. Erik Hamann <sup>1</sup>	174	7	0	337	518	0
Wolfgang Kunz	192	14	0	673	879	861
Gerald Meder	288	8	0	1.770	2.066	2.024
Wolfgang Pföhler	384	12	0	1.851	2.247	2.202
Ralf Stähler <sup>1</sup>	174	8	0	337	519	0
Dra. Irmgard Stippler <sup>1</sup>	174	8	0	337	519	0
Dr. Christoph Straub <sup>1</sup>	192	0	150	471	813	0
	<b>1.770</b>	<b>66</b>	<b>150</b>	<b>6.449</b>	<b>8.435</b>	<b>5.945</b>
<b>Miembros no activos</b>						
Dietmar Pawlik <sup>2</sup>	155	9	0	391	555	571
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem <sup>2</sup>	168	8	0	404	580	570
	<b>323</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>795</b>	<b>1.135</b>	<b>1.141</b>

<sup>1</sup> Desde el 01.01.2009

<sup>2</sup> Hasta el 31.12.2008

A la finalización de sus contratos de prestación de servicios, los miembros de Consejo de Administración reciben una indemnización dependiendo del cumplimiento de determinadas condiciones. Esta indemnización asciende al 12,5% de la retribución anual adeudada en la fecha de la resolución del contrato de prestación de servicios por cada

año completo (doce meses naturales completos) de servicio como miembro del Consejo de Administración, con un tope máximo de 1,5 veces la última retribución percibida. Con respecto a estos pagos concedidos a los miembros del Consejo de Administración una vez terminadas sus funciones, se han constituido las siguientes provisiones para hacer frente al pago de prestaciones por jubilación:

	Provisiones Estado al 31.12.2008 Miles €	Incremento en los derechos de pensión Miles €	Provisiones Estado al 31.12.2009 Miles €	Importe nominal por terminación de contrato <sup>3</sup> Miles €
<b>Prestaciones por jubilación</b>				
<b>Miembros activos a 31 de diciembre de 2009</b>				
Andrea Aulkemeyer	593	161	754	1.063
Dr. Erik Hamann <sup>1</sup>	0	43	43	314
Wolfgang Kunz	517	141	658	1.063
Gerald Meder	2.307	270	2.577	3.029
Wolfgang Pföhler	774	275	1.049	2.468
Ralf Stähler <sup>1</sup>	0	43	43	314
Dra. Irmgard Stippler <sup>1</sup>	0	43	43	314
Dr. Christoph Straub <sup>1</sup>	0	58	58	421
	<b>4.191</b>	<b>1.034</b>	<b>5.225</b>	<b>8.986</b>
<b>Miembros no activos</b>				
Dietmar Pawlik <sup>2</sup>	164	64	228	352
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem <sup>2</sup>	164	63	227	352
	<b>328</b>	<b>127</b>	<b>455</b>	<b>704</b>

<sup>1</sup> Desde el 01.01.2009

<sup>2</sup> Hasta el 31.12.2008

<sup>3</sup> Derecho de percepción tras la terminación ordinaria del contrato de prestación de servicios sobre la base de las retribuciones percibidas en el último ejercicio social

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

Ningún miembro del Consejo de Administración posee más del 1% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG. Asimismo, los miembros del Consejo de Administración poseen en su conjunto menos del 1% de las acciones emitidas por la sociedad. La participación en acciones de la sociedad por parte de los miembros del Consejo de Supervisión –sin contar al Sr. Eugen Münch– no supera en su conjunto el 1%. No existen opciones ni derivados similares. La familia del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch, posee el 12,45% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

No ha sido necesario constituir reservas para pensiones corrientes y derechos a pensiones para los antiguos miembros del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor o para sus supervivientes.

## 10.6 Declaración de Conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo

De acuerdo con una resolución conjunta del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG de 28 de octubre de 2009, la Sociedad emitió la declaración correspondiente sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en el ejercicio 2009 de conformidad con el artículo 161 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas (AktG). Esta declaración se publicó en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG para ponerla al alcance del público en general.

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

En el ejercicio 2009 se han destinado en todo el Grupo 5,9 millones de euros (2008: 3,9 mill €) al pago de los honorarios de los auditores. Los honorarios se desglosan en los siguientes conceptos:

	2009 Miles €	2008 Miles €
Auditoría de las cuentas anuales	2.941	2.755
Otros servicios de auditoría o valoración	1.748	435
Asesoramiento fiscal	941	512
Otros servicios	239	237
	<b>5.869</b>	<b>3.939</b>

El incremento de la partida de “Otros servicios” se engloba dentro del marco de la ampliación de capital.

Del total de honorarios, 1,6 millones de euros (2008: 1,5 mill €) se han destinado a otros auditores no del Grupo. Los honorarios se desglosan en los siguientes conceptos:

	2009	2008
	Miles €	Miles €
Auditoría de las cuentas anuales	1.321	1.258
Otros servicios de auditoría o valoración	23	31
Asesoramiento fiscal	212	190
Otros servicios	8	21
	<b>1.564</b>	<b>1.500</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

Otros cargos:

- Patronato Deutsche Hospizstiftung
- Patronato Deutsche Schlaganfall-Hilfe
- Miembro de la mesa de IHK Würzburg-Schweinfurt
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (Vicepresidente del Consejo de Administración)

#### **BERND BECKER**

Leipzig

Vicepresidente Primero

(hasta el 02.12.2009)

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

#### **JOACHIM LÜDDECKE**

Hannover

Vicepresidente Primero

(a partir del 10.02.2010)

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

#### **WOLFGANG MÜNDEL**

Kehl

Vicepresidente Segundo

Auditor y asesor fiscal independiente

Otros cargos:

- Jean d'Arcel 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, Berlin (Vicepresidenta)

#### **HELMUT BÜHNER**

Bad Bocklet

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

Otros cargos:

- Presidente del comité de empresa de RHÖN-KLINIKUM AG

#### **PROF.**

#### **DR. GERHARD EHNINGER**

Dresde

Médico

También miembro del Consejo de Supervisión de:

- Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen

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)

#### **URSULA HARRES**

Wiesbaden

Técnico auxiliar médico en Stiftung Deutsche

Klinik für Diagnostik GmbH, 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 Universitätsklinikum Aachen, Aachen (Vicepresidente del Consejo de Administración)

(hasta el 30.09.2009)

Abogado (desde el 17.11.2009)

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

#### **MICHAEL MENDEL**

Viena

Périto mercantil, Consejo de Administración de Österreichische Volksbanken-AG

También miembro de los Consejos de Supervisión de:

- Altium AG, Múnich
- Aveco AG, Fráncfort del Meno

#### **DRA. BRIGITTE MOHN**

Gütersloh

Miembro del Consejo de Administración de la Fundación Bertelsmann

También miembro del Consejo de Supervisión de:

- Bertelsmann AG, Gütersloh

Otros cargos:

- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh (Presidenta del Consejo de Administración)
- MEDICUN AG, Offenburg (miembro del Consejo Asesor)
- Deutsche Kinderturnstiftung, Fráncfort del Meno (miembro del Patronato)
- Miembro de Bertelsmann Verwaltungsgesellschaft mbH
- Stiftung Michael Skopp, Bielefeld (miembro del Patronato)
- Stiftung Praxisiegel e. V., Gütersloh (Vicepresidenta del Consejo de Administración)
- Stiftung Dialog der Generationen, Düsseldorf (miembro del Patronato)
- Stiftung Wittenberg-Zentrum für globale Ethik, Lutherstadt Wittenberg (miembro del Patronato)
- HelpGroup GmbH, Bonn-Alfter (miembro del Consejo Asesor)

#### **ANNETT MÜLLER**

Dippoldiswalde

Fisioterapeuta en Weisseritztal-Kliniken

GmbH, Freital

(a partir del 10.12.2009)

#### **JENS-PETER NEUMANN**

paphos

Asesor empresarial

#### **WERNER PRANGE**

Osterode

Enfermero en Kliniken Herzberg und

Osterode GmbH, Herzberg

Otros cargos:

- Kliniken Herzberg und Osterode GmbH (miembro del comité de empresa)
- RHÖN-KLINIKUM AG (miembro del comité de empresa del Grupo)

#### **JOACHIM SCHAAR**

Wasungen

Director administrativo de Klinikum

Meiningen GmbH, Meiningen

#### **MICHAEL WENDL**

Múnich

Secretario sindical de ver.di, sector de Baviera

También miembro del Consejo de Supervisión de:

- Städtisches Klinikum München GmbH, Múnich (Vicepresidente)



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

### WOLFGANG PFÖHLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
 Presidente del Consejo de Administración  
*También miembro de los Consejos de Supervisión de:*  
 - *Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen*  
 - *Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden*  
 - *gemeinnützige Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH, Mannheim (Vicepresidente)*  
 - *gemeinnützige Heinrich-Lanz-Stiftung, Mannheim (Presidente del Consejo de Administración)*  
 Otros cargos:  
 - *Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (Vicepresidente Primero)*

### GERALD MEDER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
 Vicepresidente  
 Asistencia de tercer y cuarto nivel y centros de especialidades, Recursos Humanos del Grupo  
*También miembro de los Consejos de Supervisión de:*  
 - *Amper Kliniken AG, Dachau (Presidente)*  
 - *Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen (Presidente)*  
 - *Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (Presidente)*  
 - *Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim (Presidente)*  
 - *Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter (Presidente)*  
 - *Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden*

### ANDREA AULKEMEYER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
 Consultoría interna, Auditoría interna, Cumplimiento  
 Otros cargos:  
 - *Forum MedTech Pharma e. V., Nürnberg (miembro del Consejo de Administración)*  
 - *Verband der Privatkliniken in Thüringen e. V., Bad Klosterlausnitz (Presidenta del Consejo de Administración)*  
 - *Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e. V., Erfurt (miembro del Consejo de Administración)*

### DR. ERIK HAMANN

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
 Finanzas, Relaciones con los inversores, Controlling  
*También miembro de los Consejos de Supervisión de:*  
 - *Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim*  
 - *Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter*  
 - *Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim*  
 - *Amper Kliniken AG, Dachau*

Bad Neustadt a. d. Saale, a 26 de abril de 2010

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Dr. Erik Hamann

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Wolfgang Pföhler

Ralf Stähler

Dra. Irmgard Stippler

Dr. Christoph Straub

### WOLFGANG KUNZ

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
 Contabilidad de la Sociedad y del Grupo  
*También miembro de los Consejos de Supervisión de:*  
 - *Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim*  
 - *Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter*  
 - *Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim*

### RALF STÄHLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
 Asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y segundo nivel

### DRA. IRMGARD STIPLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
 Comunicaciones y Tecnologías de la Información

### DR. CHRISTOPH STRAUB

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
 Asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y segundo nivel

## 3. Consejo Asesor

### PROF. DR. MED. FREDERIK WENZ

Heidelberg (Presidente)

### HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn

### WOLF-PETER HENTSCHEL

Bayreuth

### MINISTERIALRAT A. D. HELMUT MEINHOLD

Heppenheim

### PROF. DR. MICHAEL-J. POLONIUS

Dortmund

### HELMUT REUBELT

Dortmund

### FRANZ WIDERA

Duisburg

## DECLARACIÓN DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

A nuestro leal saber y entender, los abajo firmantes certificamos que, de conformidad con los principios contables aplicables, las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG ofrecen una imagen fiel de la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo y que el informe de gestión consolidado refleja fielmente la evolución del negocio, los resultados y la situación del Grupo y describe las oportunidades y riesgos esenciales que pueden derivarse de la evolución prevista del Grupo RHÖN-KLINIKUM AG.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 26 de abril de 2010

El Consejo de Administración



Andrea Aulkemeyer



Dr. Erik Hamann



Wolfgang Kunz



Gerald Meder



Wolfgang Pföhler



Ralf Stähler



Dra. Inngard Stippler



Dr. Christoph Straub

# INFORME 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 y la cuenta global de resultados, 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 2009. El Consejo de Administración de la sociedad es el responsable de elaborar las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado de conformidad con las NIIF aplicables en la UE y con las normas del derecho mercantil de aplicación adicional según el artículo 315a, apartado 1, del Código de Comercio Alemán (HGB). Nuestra tarea es emitir, sobre la base de la auditoría realizada por nosotros, una valoración de las cuentas anuales consolidadas y del informe de gestión consolidado.

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

Nuestra auditoría no presenta salvedad alguna.

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

El presente informe sin salvedades se emite como resultado de la auditoría de las cuentas anuales debidamente concluida el 15 de marzo de 2010 y de la auditoría posterior complementaria realizada en relación con la modificación de la memoria y del informe de gestión. Nos remitimos a la justificación de la modificación efectuada por la Sociedad en la memoria modificada, apartado 1. La auditoría posterior complementaria no presenta salvedad alguna.

Fráncfort del Meno, a 15 de marzo de 2010/26 de abril de 2010

PricewaterhouseCoopers  
Aktiengesellschaft  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Harald Schmidt)  
*Auditor*

(ppa. Tino Fritz)  
*Auditor*

# INFORME ABREVIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG

## BALANCE DE SITUACIÓN

ACTIVO	31.12.2009	31.12.2008
	Mill €	Mill €
Activos intangibles	4,4	4,3
Activos materiales	34,9	35,2
Activos financieros	1.171,0	986,4
Activo inmovilizado	1.210,3	1.025,9
Existencias	5,2	4,5
Cuentas por cobrar y otros activos	386,3	229,7
Valores, medios de pago	336,4	1,5
Activo circulante	727,9	235,7
Cuentas de orden	2,2	2,5
	<b>1.940,4</b>	<b>1.264,1</b>

PASIVO	31.12.2009	31.12.2008
	Mill €	Mill €
Capital suscrito	345,6	259,2
Reservas de capital	410,9	37,6
Reservas de beneficios	138,7	138,5
Beneficio en balance	41,5	36,3
Recursos propios	936,7	471,6
Partidas extraordinarias para la financiación del activo	0,4	0,2
Provisiones para impuestos	0,0	0,0
Otras provisiones	34,4	30,4
Provisiones	34,4	30,4
Pasivos exigibles	968,9	761,9
	<b>1.940,4</b>	<b>1.264,1</b>

## CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

	2009	2008
	Mill €	Mill €
Cifra de negocios	137,3	134,5
Variación de servicios en curso	-0,1	0,8
Otros ingresos de explotación	17,9	19,9
Gastos de material	36,6	37,1
Gastos de personal	79,4	74,7
Amortizaciones	6,1	5,5
Otros gastos de explotación	51,8	34,8
Resultado de explotación	-18,8	3,1
Resultado de participaciones	76,2	75,7
Resultado financiero	-15,7	-21,4
Resultado de las actividades ordinarias de explotación	41,7	57,4
Impuestos	0,0	0,7
Beneficio del ejercicio	41,7	56,7
Dotación a reservas de beneficios	0,2	20,4
Beneficio en balance	41,5	36,3

El informe financiero anual de RHÖN-KLINIKUM AG (elaborado de conformidad con el Código de Comercio Alemán (HGB)), acompañado del informe de auditoría sin salvedades de PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, se publicará en el *Bundesanzeiger* (Boletín Oficial del Estado Federal) electrónico y se depositará en el Registro de empresas.

El informe se encuentra a disposición de las personas interesadas y será facilitado previa solicitud.

# PROPUESTA DE APLICACIÓN DEL RESULTADO

Las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2009, elaboradas por el Consejo de Administración y aprobadas por el Consejo de Supervisión —y por tanto definitivas—, arrojan un beneficio en balance de 41.469.600,00 €. De este beneficio, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen aplicar 41.462.400,00 € de la siguiente forma:

**Distribución de un dividendo de 0,30 € por acción con derecho a dividendos (DE 0007042301).**

Proponen asimismo traspasar el importe restante de 7.200,00 € a cuenta nueva.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 27 de abril de 2010

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

El Consejo de Supervisión

El Consejo de Administración

## HITOS DEL GRUPO

### 1973

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

### 1975

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

### 1977

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

### 1984

Apertura de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale.

### 1988

Transformación de la Sociedad en RHÖN-KLINIKUM AG. Capital inicial: 10 millones de marcos alemanes (5,11 mill €) mediante conversión del capital social de RHÖN-KLINIKUM GmbH en capital inicial; resolución sobre el capital autorizado.

### 1989

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG en 5 millones de marcos (2,56 mill €) hasta los 15 millones de

marcos mediante la emisión de 100.000 acciones preferentes sin derecho a voto.

Adquisición de la mayoría de los derechos de propiedad parcial; el 27 de noviembre de 1989 sale a bolsa el primer grupo hospitalario alemán: admisión de acciones preferentes a cotización oficial en las bolsas de Múnich y Fráncfort del Meno.

Adquisición del 50% de las participaciones de DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden.

Adquisición de todas las participaciones de Heilbad Bad Neustadt GmbH & Co. Sol- und Moorbad.

### 1991

Apertura de la Neurologische Klinik Neustadt a. d. Saale.

Constitución y adquisición del 75% de las participaciones de la Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka.

Salida a bolsa de las acciones ordinarias y colocación del 25% de dichas acciones.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 15 millones de marcos (7,67 mill €) por importe de 15 millones de marcos (7,67 mill €) hasta los 30 millones de marcos (15,34 mill €); admisión de todas las acciones ordinarias y preferentes en las bolsas de Múnich y Fráncfort del Meno.

Puesta en servicio del edificio de ampliación de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale.

### 1992

Apertura de la Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt a. d. Saale.

### 1993

Apertura de un centro de tratamiento de toxicomanías en Leipzig (centro provisional hasta la apertura del nuevo edificio en enero de 1997).

Apertura de la Neurologische Klinik Kipfenberg.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 30 millones de marcos (15,34 mill €) por importe de 6 millones de marcos (3,07 mill €) hasta los 36 millones de marcos (18,41 mill €).

### 1994

Apertura del centro quirúrgico y de cuidados intensivos de la Zentralklinik Bad Berka con 14 salas de quirófano y 88 camas de cuidados intensivos.

Apertura del Herzzentrum Leipzig con la categoría de Hospital Universitario.

### 1995

Apertura de la Klinikum Meiningen con 532 camas.

Apertura del bloque de hospitalización sustitutorio de la Zentralklinik Bad Berka con 488 camas.

MEDIGREIF KREISKRANKENHAUS BURG GMBH



KRANKENHAUS ANHALT-ZERBST GMBH



Apertura de la Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe con 65 camas.

Reducción del valor nominal de las acciones de RHÖN-KLINIKUM de 50,- DM a 5,- DM.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 36 millones de marcos (18,41 mill €) por importe de 7,2 millones de marcos (3,68 mill €) hasta los 43,2 millones de marcos (22,09 mill €).

## 1996

Adquisición del 50 % restante de la DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik Wiesbaden GmbH (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 paraplejías (66 camas), central de diagnóstico, PET y unidad de cuidados mínimos.

Entrada en funcionamiento del centro vascular de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt.

## 1999

Adquisición del Kreiskrankenhaus Freital (cerca de Dresde) con 301 camas.

Apertura del primer quirófano asistido por robot del mundo en el hospital universitario Herzzentrum Leipzig.

Adquisición de la Städtische Klinik Leipzig Süd-Ost (Park-Krankenhaus) con 526 camas.

Adquisición del Städtisches Krankenhaus St. Barbara Attendorn con 297 camas.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG mediante recursos de la Sociedad hasta los 25,92 millones de euros y desdoblamiento de acciones en proporción de 1:3.

## 2000

Adquisición del Kreiskrankenhaus Uelzen y del Hamburgisches Krankenhaus Bad Bevensen con 410 camas.

Adquisición del Krankenhaus Dippoldiswalde (cerca de Freital y Dresde) con 142 camas.

## 2001

Puesta en servicio del edificio de ampliación de las Kliniken Herzberg und Osterode/Integración de los emplazamientos de Herzberg y Osterode.

## 2002

Adquisición de los hospitales de Nienburg/Weser, Hoya y Stolzenau con un total de 388 camas.

Adquisición de la Klinikum Frankfurt (Oder) con 910 camas.

Adquisición del Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen con 405 camas.

Adquisición de la Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie Wiesbaden con 63 camas.

Adquisición de la Klinikum Pirna (cerca de Dresde) con 342 camas.

## 2003

Adquisición del Johanniter-Krankenhaus Dohna-Heidenau (cerca de Pirna; actualmente integrado en Pirna) con 142 camas.

Apertura del nuevo edificio de las Kliniken Uelzen und Bad Bevensen/Integración de los emplazamientos de Uelzen y Bad Bevensen.

Compra de la participación del 12,5% del Estado Libre de Turingia en la Zentralklinik Bad Berka GmbH.

Adquisición del Stadtkrankenhaus Cuxhaven con 270 camas.

MEDIGREIF BÖRDEKRANKENHAUS GMBH

MEDIGREIF VERWALTUNGS- UND BETRIEBSGESELLSCHAFT  
FACHKRANKENHAUS VOGELSANG-GOMMERN MBH



## 2004

Adquisición del Carl von Hess-Krankenhaus Hammelburg con 130 camas.

Adquisición del St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen con 196 camas.

Apertura en el Fachkrankenhaus Hildburghausen del nuevo edificio de neurología y psiquiatría infantil y juvenil y ampliación de la unidad de psiquiatría de adultos.

Entrada en funcionamiento del edificio de ampliación y finalización de los trabajos de rehabilitación del St. Barbara Krankenhaus Attendorn.

Adquisición del Stadtkrankenhaus Pforzheim con 602 camas.

## 2005

Adquisición del Stadtkrankenhaus Hildesheim con 570 camas.

Adquisición del Kreiskrankenhaus Gifhorn con 360 camas (95% de las participaciones).

Adquisición del Städtisches Krankenhaus Wittingen con 71 camas (95% de las participaciones).

Adquisición del Kreiskrankenhaus München-Pasing con 442 camas.

Adquisición del Kreiskrankenhaus München-Perlach con 180 camas.

Adquisición de la Klinikum Dachau con 443 camas (74,9% de las participaciones).

Adquisición de la Klinik Indersdorf con 50 camas (74,9% de las participaciones).

Adquisición del Kreiskrankenhaus Salzgitter-Lebenstedt con 258 camas (94,9% de las participaciones).

Adquisición del Kreiskrankenhaus Salzgitter-Bad con 192 camas (94,9% de las participaciones).

Adquisición del Kreiskrankenhaus Erlenbach con 220 camas.

Adquisición del Kreiskrankenhaus Miltenberg con 140 camas.

Ampliación de capital con recursos de la Sociedad de 25.920.000 a 51.840.000 acciones.

Conversión de las acciones preferentes en acciones ordinarias.

Apertura de los dos primeros centros de telemedicina en Dippoldiswalde (remodelación y extensión) y Stolzenau (nuevo edificio).

Compra de la participación del 25,27% del Estado Libre de Turingia en Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH.

## 2006

Adquisición de la Frankenwaldklinik Kronach con 282 camas.

Adquisición del Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen con 86 camas.

Adquisición de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg con 2.262 camas (95% de las participaciones).

Apertura del nuevo edificio de psiquiatría forense en el Fachkrankenhaus Hildburghausen.

Apertura del nuevo edificio de Nienburg/Weser.

## 2007

Adquisición del Kreiskrankenhaus Köthen con 264 camas.

Apertura del nuevo edificio hospitalario de Pirna.

Primera piedra del centro de radioterapia de partículas de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg (emplazamiento de Marburg).

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG con recursos de la Sociedad hasta los 259,2 millones de euros y desdoblamiento de acciones en proporción de 1:2 (103.680.000 acciones a 2,50 € cada una).

## 2008

Entrada en servicio del nuevo centro de telemedicina de Miltenberg.

Entrada en servicio del nuevo centro de telemedicina de Hammelburg.

Entrada en servicio del nuevo centro de telemedicina de Wittingen.

Adquisición del St. Petri-Hospital Warburg con 153 camas.

Inauguración del nuevo hospital infantil de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg (emplazamiento de Giessen).

Puesta de bandera del centro de radioterapia de partículas de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg (emplazamiento de Marburg).

Inauguración del nuevo edificio administrativo de Frankenwaldklinik Kronach.

Adquisición de la Wesermarsch-Klinik Nordenham con 137 camas.

## 2009

Adquisición de MEDIGREIF - Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren mbH con 842 camas (94% de las participaciones).

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG hasta los 345.580.000,00 € mediante la emisión de 34.552.000 nuevas acciones.

Inauguración del Centro contra la Leucemia José Carreras (CLC) en Marburg.

Inauguración del nuevo bloque de hospitalización de la Klinikum Cuxhaven.

IGB INTEGRATIVES GESUNDHEITZENTRUM BOIZENBURG GMBH







Und dann war der kleine Tiger wieder  
gesund, und alle holten ihm ab  
Pauken und Trompete.



# 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) 971 805-1010  
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) 971 805-1010  
info@elisabeth-online.de
- **Emplazamiento Bad Kissingen,  
Medizinische Klinik I**  
"Heinz Kalk" Gastroenterologie/  
Hepatologie der St. Elisabeth-  
Krankenhaus GmbH  
Kissinger Strasse 150  
D-97688 Bad Kissingen  
Tel.: +49 (0) 971 805-0  
Fax: +49 (0) 971 805-1010  
info@elisabeth-online.de
- **Emplazamiento Hammelburg**  
Ofenthaler Weg 20  
D-97762 Hammelburg  
Tel.: +49 (0) 9732 900-0  
Fax: +49 (0) 9732 900-131  
gf@klinik-hammelburg.de

### **HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH**

Salzburger Leite 1  
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: +49 (0) 9771 66-0  
Fax: +49 (0) 9771 65-1221  
gf@herzchirurgie.de

### **KLINIK FÜR HANDCHIRURGIE DER HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH**

Salzburger Leite 1  
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: +49 (0) 9771 66-0  
Fax: +49 (0) 9771 65-1221  
gf@handchirurgie.de

### **KLINIK "HAUS FRANKEN" GMBH**

Salzburger Leite 1  
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: +49 (0) 9771 67-04  
Fax: +49 (0) 9771 67-3300  
fk@frankenklinik-bad-neustadt.de

### **HAUS SAALETAL GMBH**

Salzburgweg 7  
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: +49 (0) 9771 905-0  
Fax: +49 (0) 9771 905-4610  
stk@saaletalklinik-bad-neustadt.de

### **NEUROLOGISCHE KLINIK GMBH BAD NEUSTADT**

Von-Guttenberg-Strasse 10  
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: +49 (0) 9771 908-0  
Fax: +49 (0) 9771 991464  
gf@neurologie-bad-neustadt.de

### **PSYCHOSOMATISCHE KLINIK**

Salzburger Leite 1  
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: +49 (0) 9771 67-01  
Fax: +49 (0) 9771 65-3305  
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**

Breitendiekerstrasse 32  
D-63897 Miltenberg  
Tel.: +49 (0) 9371 500-0  
Fax: +49 (0) 9371 500-3309  
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) 641 99-0  
Fax: +49 (0) 641 99-40017  
gf@uk-gm.de

– **Emplazamiento Giessen**

Rudolf-Buchheim-Strasse 8  
D-35385 Giessen  
Tel.: +49 (0) 641 99-0  
Fax: +49 (0) 641 99-40109  
gf@uk-gm.de

– **Emplazamiento Marburg**

Baldingerstrasse  
D-35043 Marburg  
Tel.: +49 (0) 6421 58-0  
Fax: +49 (0) 6421 58-63370  
gf@uk-gm.de

**AUKAMM-KLINIK FÜR  
OPERATIVE RHEUMATOLOGIE  
UND ORTHOPÄDIE GMBH**

Leibnizstrasse 21  
D-65191 Wiesbaden  
Tel.: +49 (0) 611 572-0  
Fax: +49 (0) 611 565-681  
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

**MECKLEMBURGO-POMERANIA  
OCCIDENTAL****MEDIGREIF BKIG MBH**

Pappelallee 1  
D-17489 Greifswald  
Tel.: +49 (0) 3834 872-401  
Fax: +49 (0) 3834 872-200  
info@medigreif.de

– **Emplazamiento IGB INTEGRATIVES****GESUNDHEITZENTRUM  
BOIZENBURG GMBH**

Vor dem Mühlentor 3  
D-19258 Boizenburg/Elbe  
Tel.: +49 (0) 38847 637-0  
Fax: +49 (0) 38847 637-333  
info@medigreif-ig-boizenburg.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@klinikum-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) 5761 9007-309  
gf@mittelweser-kliniken.de

**WESERMARSCH-KLINIK****NORDENHAM GMBH**

Albert-Schweitzer-Strasse 43  
D-26954 Nordenham  
Tel.: +49 (0) 4731 947-0  
Fax: +49 (0) 4731 947-213  
gf@wesermarschklinik.de

**KLINIKUM SALZGITTER GMBH**

Kattowitzer Strasse 191  
D-38226 Salzgitter  
Tel.: +49 (0) 5341 835-0  
Fax: +49 (0) 5341 835-1515  
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  
geschaefstuehrer@krankenhaus-  
wittingen.de

**RENANIA DEL NORTE-WESTFALIA****KRANKENHAUS ST. BARBARA  
ATTENDORN GMBH**

Hohler Weg 9  
D-57439 Attendorn  
Tel.: +49 (0) 2722 60-0  
Fax: +49 (0) 2722 60-2430  
gf@krankenhaus-attendorn.de

**ST. PETRI-HOSPITAL  
WARBURG GMBH**

Hüffertstrasse 50  
D-34414 Warburg  
Tel.: +49 (0) 5641 91-0  
Fax: +49 (0) 5641 91-444  
info@st-petri-hospital.de

**SAJONIA****WEISSERITZTAL-KLINIKEN GMBH**

Bürgerstrasse 7  
D-01705 Freital  
Tel.: +49 (0) 351 646-60  
Fax: +49 (0) 351 646-7010  
gf@weisseritztal-kliniken.de

**– Emplazamiento Freital**

Bürgerstrasse 7  
D-01705 Freital  
Tel.: +49 (0) 351 646-60  
Fax: +49 (0) 351 646-7010  
gf@weisseritztal-kliniken.de

**– Emplazamiento Dippoldiswalde**

Rabenauer Strasse 9  
D-01744 Dippoldiswalde  
Tel.: +49 (0) 3504 632-0  
Fax: +49 (0) 3504 632-5010  
gf@weisseritztal-kliniken.de

**HERZZENTRUM LEIPZIG GMBH****– UNIVERSITÄTSKLINIK –**

Strümpellstrasse 39  
D-04289 Leipzig  
Tel.: +49 (0) 341 865-0  
Fax: +49 (0) 341 865-1405  
gf@herzzentrum-leipzig.de

**PARK-KRANKENHAUS  
LEIPZIG 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

**MEDIGREIF BKIG MBH**

Pappelallee 1  
D-17489 Greifswald  
Tel.: +49 (0) 3834 872-401  
Fax: +49 (0) 3834 872-200  
info@medigreif.de

**– Emplazamiento MEDIGREIF****KREISKRANKENHAUS BURG GMBH**

August-Bebel-Strasse 55a  
D-39288 Burg  
Tel.: +49 (0) 3921 96-0  
Fax: +49 (0) 3921 96-3303  
info@medigreif-kreiskrankenhaus-  
burg.de

**– Emplazamiento MEDIGREIF****VERWALTUNGS- UND BETRIEBS-****GESELLSCHAFT FACHKRANKENHAUS****VOGELSANG-GOMMERN MBH**

Sophie-von-Boetticher-Strasse 1  
D-39245 Vogelsang-Gommern  
Tel.: +49 (0) 39200 67-0  
Fax: +49 (0) 39200 67-111  
info@medigreif-fachkrankenhaus-  
vogelsang.de

**– Emplazamiento MEDIGREIF  
BÖRDEKRANKENHAUS GMBH**

Kreiskrankenhaus 4  
D-39387 Oschersleben/OT Neindorf  
Tel.: +49 (0) 3949 935-0  
Fax: +49 (0) 3949 935-202  
info@medigreif-boerdekrankenhaus.de

**– Emplazamiento KRANKENHAUS  
ANHALT-ZERBST GMBH**

Friedrich-Naumann-Strasse 53  
D-39261 Zerbst/Anhalt  
Tel.: +49 (0) 3923 739-0  
Fax: +49 (0) 3923 739-299  
info@medigreif-krankenhaus-zerbst.de

**TURINGIA****ZENTRAKLINIK BAD BERKA GMBH**

Robert-Koch-Allee 9  
D-99437 Bad Berka  
Tel.: +49 (0) 36458 50  
Fax: +49 (0) 36458 42180  
gf@zentralklinik-bad-berka.de

**KRANKENHAUS WALTERSHAUSEN-  
FRIEDRICHRODA GMBH**

Reinhardsbrunner Strasse 17  
D-99894 Friedrichroda  
Tel.: +49 (0) 3623 350-0  
Fax: +49 (0) 3623 350-630  
gf@krankenhaus-waltershausen-  
friedrichroda.de

**FACHKRANKENHAUS FÜR  
PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE  
HILDBURGHAUSEN GMBH**

Eisfelder Strasse 41  
D-98646 Hildburghausen  
Tel.: +49 (0) 3685 776-0  
Fax: +49 (0) 3685 776-940  
gf@fachkrankenhaus-hildburghausen.de

**KLINIKUM MEININGEN GMBH**

Bergstrasse 3  
D-98617 Meiningen  
Tel.: +49 (0) 3693 90-0  
Fax: +49 (0) 3693 90-1234  
kmg@klinikum-meiningen.de

*Encontrará más información sobre  
nuestros hospitales en la sección  
"Kliniken" de nuestra página web  
www.rhoen-klinikum-ag.com.*

# INDICADORES EMPRESARIALES 2009

## POR TRIMESTRES

	Enero-Dic. 2009 Miles €	Oct.-Dic. 2009 Miles €	Julio-Sept. 2009 Miles €	Abril-Junio 2009 Miles €	Enero-Marzo 2009 Miles €
Cifra de negocios	2.320.089	596.965	582.611	581.394	559.119
Gastos de material	595.203	157.215	148.573	145.834	143.581
Gastos de personal	1.379.245	348.595	350.465	345.410	334.775
Amortizaciones y deterioro	101.996	27.165	25.502	25.099	24.230
Beneficio neto consolidado según NIIF	131.652	34.536	31.366	35.006	30.744
- Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	125.721	33.415	30.370	32.910	29.026
- Resultado atribuido a minoritarios	5.931	1.121	996	2.096	1.718
Rentabilidad sobre la cifra de negocios (en %)	5,7	5,8	5,3	6,0	5,5
EBT	158.709	43.199	37.858	42.298	35.354
EBIT	181.998	47.198	43.632	48.418	42.750
Margen EBIT (en %)	7,8	7,9	7,4	8,4	7,7
EBITDA	283.994	74.363	69.134	73.517	66.980
Margen EBITDA (en %)	12,2	12,5	11,8	12,7	12,0
Flujo de caja de explotación	238.286	64.389	57.407	58.927	57.563
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	1.604.930	1.604.930	1.499.304	1.455.606	1.418.259
Activos por impuestos sobre las ganancias (a largo plazo)	17.149	17.149	16.947	19.151	18.945
Recursos propios según NIIF	1.422.939	1.422.939	1.387.556	915.248	915.715
Rentabilidad sobre los recursos propios (en %)	11,4	9,8	10,9	15,3	13,6
Total del balance según NIIF	2.858.548	2.858.548	2.714.444	2.210.598	2.177.617
Inversiones					
- En activos materiales e inversiones inmobiliarias	414.413	230.588	69.641	62.895	51.289
- En otros activos	199	199	0	0	0
Beneficio por acción ordinaria (en €)	1,07	0,24	0,23	0,32	0,28
Número de empleados (personas)	36.882	36.882	34.828	34.226	33.958
Número de casos (pacientes tratados)	1.799.939	445.287	451.558	450.775	452.319
Camas y plazas	15.729	15.729	14.874	14.860	14.860

RHÖN-KLINIKUM AG

Dirección postal:

D-97615 Bad Neustadt a. d. Saale

Domicilio:

Salzburger Leite 1

D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Teléfono: +49 (0) 97 71 / 65-0

Fax: +49 (0) 97 71 / 9 74 67

Internet:

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

E-mail:

[rka@rhoen-klinikum-ag.com](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.