

INFORME ANUAL 2010



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

ÍNDICE

INFORME DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

- 2 Carta del Presidente del Consejo de Administración
- 6 El Grupo se mueve
- 10 Las acciones de RHÖN-KLINIKUM

RESPONSABILIDAD CORPORATIVA

- 14 Informe del Consejo de Supervisión
- 30 Informe de Gobierno Corporativo
- 44 Informe de calidad
- 48 Desarrollo de directivos y empleados
- 54 Avances médicos – Calidad e integración
- 62 Salud y medio ambiente

INFORME DE CAMPO

- 68 La privatización de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg
Fotografías (desde pág. 7)

INFORME DE GESTIÓN CONSOLIDADO

- 86 Consideraciones generales sobre los resultados del 2010
y previsiones para el 2011
- 87 Entorno legal y económico
- 90 Código de Conducta Empresarial
- 97 Gestión de oportunidades y riesgos
- 100 Investigación médica y diálogo científico
- 101 Evolución del Grupo
- 110 Hechos relevantes posteriores al cierre del ejercicio
- 111 Perspectivas

CUENTAS ANUALES CONSOLIDADAS

- 114 Balance de situación consolidado
- 116 Cuenta de pérdidas y ganancias consolidada
- 117 Cuenta global de resultados
- 118 Cuenta de variación de los recursos propios
- 119 Estado de flujo de efectivo
- 120 Memoria consolidada
- 184 Declaración de los representantes legales
- 185 Informe de auditoría

INFORME ABREVIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG

- 186 Balance de situación y Cuenta de pérdidas y ganancias
- 187 Propuesta de aplicación del resultado

DATOS BÁSICOS SOBRE LA EMPRESA

- 188 Nuestra imagen corporativa
- 189 Hitos del Grupo
- 193 Red de hospitales del Grupo
- 194 Perfil asistencial del Grupo
- 195 Los hospitales del Grupo
 - 1 Indicadores empresariales 2006-2010
 - 1A Indicadores empresariales 2010 por trimestres
 - 1B Calendario financiero 2011

INDICADORES EMPRESARIALES 2010 POR TRIMESTRES

	Enero-Dic. 2010 Miles €	Oct.-Dic. 2010 Miles €	Julio-Sept. 2010 Miles €	Abril-Junio 2010 Miles €	Enero-Marzo 2010 Miles €
Cifra de negocios	2.550.384	647.022	640.446	638.691	624.225
Gastos de material	656.902	171.481	163.239	160.998	161.184
Gastos de personal	1.513.848	375.764	381.746	381.579	374.759
Amortizaciones y deterioro	109.399	28.839	27.452	26.724	26.384
Beneficio neto consolidado según NIIF ¹	145.069	37.919	36.176	36.684	34.290
– Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	139.693	36.706	34.949	34.838	33.200
– Resultado atribuido a minoritarios	5.376	1.213	1.227	1.846	1.090
Rentabilidad sobre la cifra de negocios (en %)	5,7	5,9	5,7	5,7	5,5
EBT	173.852	43.345	43.525	44.897	42.085
EBIT	197.857	49.947	49.588	51.572	46.750
Margen EBIT (en %)	7,8	7,7	7,7	8,1	7,5
EBITDA	307.256	78.786	77.040	78.296	73.134
Margen EBITDA (en %)	12,0	12,2	12,0	12,3	11,7
Flujo de caja de explotación	255.889	67.179	64.398	63.466	60.846
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	1.832.361	1.832.361	1.744.047	1.694.834	1.624.476
Activos por impuestos sobre las ganancias (a largo plazo)	13.616	13.616	15.292	17.501	17.354
Recursos propios según NIIF ¹	1.495.195	1.495.195	1.450.123	1.416.336	1.428.831
Rentabilidad sobre los recursos propios (en %)	9,9	10,3	10,1	10,3	9,6
Total del balance según NIIF ¹	3.058.244	3.058.244	2.965.618	2.925.044	2.920.457
Inversiones ²					
– En fondo de comercio, otros activos intangibles, activos materiales e inversiones inmobiliarias	348.428	124.292	79.478	97.848	46.810
– En otros activos	178	107	63	0	8
Beneficio por acción ordinaria (en €)	1,01	0,27	0,25	0,25	0,24
Número de empleados	38.058	38.058	37.688	37.058	36.915
Número de casos (pacientes tratados)	2.041.782	507.494	510.443	514.052	509.793
Camas y plazas	15.900	15.900	15.900	15.728	15.723

¹ Normas Internacionales de Información Financiera.

² Financiadas con recursos propios.

CALENDARIO FINANCIERO 2011

FECHAS IMPORTANTES PARA ACCIONISTAS Y ANALISTAS

10 de febrero de 2011	Resultados provisionales del ejercicio 2010
28 de abril de 2011	Conferencia de prensa: presentación del Informe Financiero Anual 2010
28 de abril de 2011	Publicación del informe provisional a fecha 31.03.2011
8 de junio de 2011	Junta General Ordinaria de Accionistas (lugar: Jahrhunderthalle Frankfurt)
4 de agosto de 2011	Publicación del informe semestral a fecha 30.06.2011
27 de octubre de 2011	Publicación del informe provisional a fecha 30.09.2011

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.

INDICADORES EMPRESARIALES 2006-2010

	2006 Miles €	2007 Miles €	2008 Miles €	2009 Miles €	2010 Miles €
Cifra de negocios	1.933.043	2.024.754	2.130.277	2.320.089	2.550.384
Gastos de material	491.890	496.517	539.863	595.203	656.902
Gastos de personal	1.127.840	1.203.979	1.270.593	1.379.245	1.513.848
Amortizaciones y deterioro	75.033	91.772	90.680	101.996	109.399
Beneficio neto consolidado según NIIF ¹	109.059	111.194	122.644	131.652	145.069
– Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	105.200	106.292	117.299	125.721	139.693
– Resultado atribuido a minoritarios	3.859	4.902	5.345	5.931	5.376
EBT	125.706	137.085	142.912	158.709	173.852
EBIT	146.143	157.490	172.077	181.998	197.857
EBITDA	221.176	249.262	262.757	283.994	307.256
Flujo de caja de explotación	165.020	190.975	213.745	238.286	255.889
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	1.140.290	1.209.442	1.391.019	1.604.930	1.832.361
Activos por impuestos sobre las ganancias	19.055	20.577	18.776	17.149	13.616
Otros activos financieros	1.436	1.556	2.308	1.788	1.724
Recursos propios según NIIF ¹	728.741	810.831	889.263	1.422.939	1.495.195
Rentabilidad sobre los recursos propios (en %)	15,9	14,4	14,4	11,4	9,9
Total del balance según NIIF ¹	1.979.625	2.073.099	2.140.894	2.858.548	3.058.244
Inversiones ²					
– En fondo de comercio, otros activos intangibles, activos materiales e inversiones inmobiliarias	393.517	180.677	278.784	414.413	348.428
– En otros activos	610	257	103	199	178
Beneficio por acción ordinaria (en €)	1,01	1,03	1,13	1,07	1,01
Total dividendos	25.920	29.030	36.288	41.462	51.137
Número de empleados	30.409	32.222	33.679	36.882	38.058
Número de casos (pacientes tratados)	1.394.035	1.544.451	1.647.972	1.799.939	2.041.782
Camas y plazas	14.703	14.647	14.828	15.729	15.900

¹ Normas Internacionales de Información Financiera.

² Financiadas con recursos propios.



Wolfgang Pföhler
Presidente del Consejo de Administración

BUENA MEDICINA, BUENAS PERSPECTIVAS

SERVICIOS AVANZADOS GRACIAS A UNA DECIDIDA APUESTA POR LA CALIDAD, LA INNOVACIÓN Y LA FIABILIDAD

“ La confianza que un año más han depositado en el futuro de la empresa nuestros accionistas, empleados y pacientes es el pilar fundamental para continuar con paso firme por la senda del crecimiento. En el ejercicio anterior la cifra de pacientes tratados en los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM ha superado por primera vez los 2 millones de personas, un extraordinario nivel de confianza que, pueden estar seguros, sabremos aprovechar para seguir consolidando nuestro éxito. ”



Estimadas Señoras, estimados Señores:

Los exitosos resultados obtenidos en el ejercicio 2010 se enmarcan dentro del crecimiento sostenido de RHÖN-KLINIKUM AG y reflejan de nuevo la importante contribución de todos los hospitales del Grupo a la mejora de la asistencia sanitaria en Alemania.

En el ejercicio anterior la cifra de pacientes tratados en los hospitales del Grupo ha superado por primera vez los 2 millones de personas, una cifra que refleja la elevada confianza existente en la calidad de nuestro trabajo, de nuestras instalaciones y de nuestra filosofía empresarial.

La adquisición del grupo MEDIGREIF nos ha permitido ampliar nuestra red asistencial al estado de Mecklemburgo-Pomerania Occidental.

La elevada demanda de nuestros servicios registrada en el ejercicio 2010 ha propiciado un incremento del 9,9% en nuestra cifra de negocios hasta los 2.550 millones de euros, con un beneficio neto consolidado que se ha situado en los 145,1 millones de euros. Esta mejora de resultados pone de nuevo de manifiesto que la medicina de calidad y la rentabilidad empresarial no son objetivos incompatibles, más cuando la mayor parte de los beneficios se reinvierte en infraestructuras, equipamientos, tecnologías y recursos humanos a fin precisamente de asegurar una medicina moderna y de calidad y un crecimiento sostenido. En este contexto, y a pesar de la crisis económica y financiera, hemos invertido alrededor de 403 millones de euros en proyectos orientados al largo plazo. El traslado del hospital universitario Universitätsklinikum Giessen und Marburg en primavera de 2011 a las nuevas instalaciones más céntricas y modernas ha supuesto un nuevo hito en la historia del Grupo y ha permitido a los pacientes beneficiarse de una oferta asistencial de alta calidad específicamente orientada a sus necesidades.

Garantizar en el futuro una medicina de calidad es uno de los objetivos prioritarios de RHÖN-KLINIKUM AG. El desarrollo demográfico y el subsiguiente incremento de la demanda de servicios médicos y asistenciales de calidad para la tercera edad plantea nuevos retos al sistema sanitario, que en los centros del Grupo pretendemos afrontar con una oferta de servicios extremadamente personalizada. Una de las estrategias clave por las que apostamos es la ampliación y mejora de nuestras redes de asistencia, por ejemplo en el ámbito de la geriatría de agudos con la adquisición de la Salze Klinik y la nueva estrategia de potenciación de los servicios de geriatría en todo el Grupo. De este modo, seguimos desarrollando en todo el territorio alemán una oferta de servicios médicos y asistenciales pensada para cubrir las necesidades presentes y futuras de una forma rentable que garantice en todo momento la calidad.

Por otra parte, seguimos impulsando el proceso de transformación de una mera compañía gestora de hospitales a un proveedor integral de servicios sanitarios que iniciamos hace ya dos años. Los cambios estructurales que se están produciendo en el sector sanitario demuestran que vamos en la buena dirección. Los continuos avances de la medicina y la tecnología abren nuevas posibilidades para la asistencia ambulatoria, sobre todo en el campo de la oftalmología, la especialidad que mayores posibilidades ofrece de trasladar tratamientos hospitalarios al ámbito ambulatorio. Conscientes de este potencial, a principios de año completamos la incorporación de esta especialidad a nuestra oferta de servicios para poder ofrecer a los pacientes nuevas soluciones altamente personalizadas e innovadoras.

En estos momentos se están sentando las bases del marco legislativo que regulará la asistencia ambulatoria en el futuro y que es resultado de la creciente escasez de médicos detectada especialmente en regiones rurales y pobres en infraestructuras. Como empresa líder en el suministro de servicios sanitarios en Alemania queremos participar activamente en la necesaria transformación del sistema. La integración de las estructuras hospitalaria y ambulatoria y la creación de unas condiciones de trabajo atractivas que permitan a nuestros médicos conciliar la vida laboral y familiar son en este sentido dos prioridades clave. Reforzar las sinergias entre nuestros centros y fomentar la división estructurada del trabajo dentro del Grupo –entre otros a través de la telemedicina– son también aspectos fundamentales, por lo que es necesario seguir impulsando el desarrollo y la implantación de redes y tecnologías avanzadas de telecomunicación.

La telemedicina permite llevar la medicina de calidad a las regiones más desfavorecidas y garantizar la correcta asistencia de toda la población, por lo que en RHÖN-KLINIKUM AG hemos seguido reforzando la colaboración telemática entre nuestros centros para crear una sólida red asistencial que a fecha de hoy cubre ya todo el territorio nacional. Nuestros historiales electrónicos de paciente basados en web permiten además a los facultativos compartir datos independientemente de si se encuentran en un hospital, un centro de asistencia médica o una consulta. Este año, la red formada por la Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale y la Universitätsklinikum Giessen und Marburg presentó por primera vez en la feria de tecnologías de la información más grande del mundo –la CeBit de Hannover, Alemania– nuestro exitoso sistema “Stroke Angel” y “Cardio Angel” junto con el historial electrónico de paciente basado en web.

Desde RHÖN-KLINIKUM AG seguiremos acompañando los cambios estructurales que se están produciendo con una política coherente de nuevas adquisiciones que garantice, entre otros, nuestro crecimiento sostenido. Nuestra dilatada experiencia en procesos de reestructuración dentro del ámbito sanitario nos permitirá desarrollar de nuevo con éxito esta estrategia de adquisiciones en el ejercicio 2011. Además, estamos convencidos de que la coyuntura económica general nos ayudará a seguir afianzando nuestra posición dentro del mercado hospitalario alemán. La emisión de bonos en el mercado internacional de capitales efectuada en marzo de 2010 refuerza en este sentido nuestras posibilidades de crecimiento futuro.

Al igual que en ejercicios anteriores, en 2011 el aumento de las tarifas de los servicios prestados no será suficiente para compensar el incremento real de los costes de personal y de material. Debido a las medidas de reforma, intentar compensar ambas partidas en el ejercicio 2011 será con toda seguridad más difícil que nunca. Además, la limitación de la tasa de crecimiento y los descuentos retributivos aplicables a los servicios excedentarios (prestados por encima de lo presupuestado) supondrán ya por sí solas una merma de ingresos de 500 millones de euros en total para el sector hospitalario en 2011. En este sector estamos muy acostumbrados a trabajar con una fuerte presión de costes, por lo que RHÖN-KLINIKUM AG implantó hace tiempo un paquete de medidas para contrarrestarla.

La búsqueda constante de nuevos métodos, sistemas y estructuras nos permiten maximizar la rentabilidad económica sin renunciar un ápice a la calidad del servicio prestado. En este sentido es imprescindible revisar de forma continua los procesos del Grupo para comprobar su idoneidad según las condiciones reinantes, sobre todo en tiempos difíciles como los actuales.

A pesar de las cargas adicionales que ha supuesto la promulgación de la Ley de Financiación Justa y Sostenible de los Seguros de Enfermedad Obligatorios (*Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung, GKV-FinG*), prevemos de nuevo para el ejercicio 2011 una mejora del nivel de ingresos y beneficios. Sin contemplar nuevas adquisiciones, calculamos que la cifra de negocios aumentará hasta los 2.650 millones de euros y que el EBITDA hará lo propio hasta los 340 millones, alcanzando un beneficio neto consolidado de 160 millones de euros. Al igual que en el ejercicio anterior, no obstante, contemplamos para el beneficio neto consolidado y para el EBITDA un margen de variación de más/menos 5% en función de los riesgos y oportunidades que surjan.

Nuestro equipo de empleadas y empleados ha demostrado una vez más que es posible superar los retos cada vez más difíciles que plantea la situación actual del sector sanitario a base de trabajo, motivación, calidad y confianza. Somos muy conscientes de la aportación que ha realizado cada uno de ellos y nos complace enormemente que valoren las mismas cualidades que valoramos nosotros. En mi nombre y en el de todo el Consejo de Administración, mi más sincero agradecimiento.

Quisiera dar también las gracias a los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo Asesor así como a los representantes de los trabajadores por la siempre sincera y constructiva colaboración mantenida, sin la cual no habría sido posible obtener los resultados alcanzados.

Por último, agradecerles muy especialmente a ustedes, nuestros accionistas, la confianza que de nuevo han depositado en el futuro de la empresa y que constituye la base de nuestro crecimiento sostenido. Pueden estar seguros de que también en 2011 sabremos aprovechar esta confianza para consolidar todavía más el éxito de RHÖN-KLINIKUM AG.

Muy atentamente

Wolfgang Pföhler
Presidente del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG

Bad Neustadt a. d. Saale, abril de 2011

EL GRUPO SE MUEVE

El Grupo RHÖN-KLINIKUM ha continuado en 2010 el proceso de transformación de sus estructuras organizativas y asistenciales para convertirse en un proveedor de servicios sanitarios integrados. Dentro de este proceso se han adaptado también las estructuras de mando corporativas.

CONTINUAMOS POR LA SENDA DEL CRECIMIENTO

La integración de las estructuras hospitalaria y ambulatoria persigue dos objetivos fundamentales: seguir ampliando cuantitativa y cualitativamente nuestra oferta de servicios de hospitalización de agudos y aprovechar el potencial de crecimiento que ofrece el sector ambulatorio por medio de nuevos centros de asistencia médica. Estos centros pueden ser básicamente de dos clases: los centros médicos asociados a un hospital determinado del Grupo, con los que queremos ampliar nuestra oferta asistencial en determinadas regiones, y los centros de consultas especializadas, pensados para aquellas especialidades que pronto quedarán fuera del ámbito hospitalario.

DATOS Y HECHOS

Desde nuestra salida a bolsa hace ahora 21 años el Grupo ha ampliado su oferta médica y asistencial de forma coherente y constante. En el ejercicio 2010 hemos materializado inversiones por valor de 403,3 millones de euros –348,4 millones financiados con recursos propios– en la ampliación, modernización y adquisición de centros médicos ambulatorios y hospitalarios. A finales de 2010 disponíamos en Alemania de 53 hospitales con un total de 15.900 camas y de 33 centros de asistencia médica con 125,5 plazas de médico especialista. Actualmente trabajan en el Grupo alrededor de 38.000 empleadas y empleados, constituyendo las primeras el 75% de la plantilla.

En el ejercicio 2010 hemos batido nuevos récords en cuanto a volumen de servicios, ingresos y beneficios, confirmando así de nuevo que nuestro modelo de negocio es capaz de resistir coyunturas más que desfavorables. Los más de 2.042.000 pacientes atendidos en el año 2010 –aprox. 242.000 más que en 2009 (+13,4%)– así lo demuestran.

Una maqueta en la Universitätsklinikum Marburg facilita la orientación por el complejo.

La consolidación del grupo MEDIGREIF el 31 de diciembre de 2009 se ha reflejado en la cuenta consolidada de ingresos y ganancias de 2010 desde principios de año. El grupo consta de cinco hospitales con una capacidad total de 842 camas y de dos centros de asistencia médica en Mecklemburgo-Pomerania Occidental y Sajonia-Anhalt. En julio de 2010 se produjo la consolidación de la sociedad Klinik Hildesheimer Land GmbH, un centro con 165 camas especializado en geriatría de agudos y rehabilitación geriátrica, cardiológica y ortopédica. Estos centros han aportado 97,7 millones de euros a la cifra de ventas y 9,2 millones de euros al beneficio neto consolidado.

La cifra de negocios del Grupo se incrementó un 9,9% hasta los 2.550 millones de euros y el beneficio neto consolidado un 10,2% hasta los 145,1 millones (2009: 131,7 mill €). Ambos indicadores han cumplido plenamente nuestras expectativas.

En comparación con el ejercicio anterior, el flujo de caja de explotación, calculado en base al beneficio neto consolidado más depreciaciones/amortizaciones y otros elementos sin efectos sobre la tesorería, ha aumentado un 7,4% hasta los 255,9 millones de euros, un crecimiento que cabe atribuir principalmente al aumento de 13,4 millones de euros del beneficio neto consolidado.

Los recursos propios del Grupo crecieron en 72,3 millones de euros hasta los 1.495,2 millones. Debido al incremento ligeramente mayor del total del balance a causa de las inversiones realizadas, la ratio de recursos propios ha retrocedido ligeramente del 49,8% al 48,9%. Debido también a las inversiones, el endeudamiento financiero neto ha aumentado un 35,8% hasta los 551,5 millones de euros, lo cual equivale a 1,8 veces el EBITDA del Grupo (2009: 1,4 veces).

HITOS QUE HAN CONTRIBUIDO AL CRECIMIENTO DEL GRUPO EN 2010:

- Tras el considerable incremento de nuestros recursos propios en el ejercicio anterior gracias al aumento de capital llevado a cabo, en 2010 hemos reforzado también los recursos ajenos. Durante el ejercicio sacamos deuda al mercado mediante una emisión de bonos por valor de 400 millones de euros y contratamos una línea de crédito "club deal" de 150 millones de euros. De esta forma hemos reestructurado nuestra deuda a largo plazo y hemos aumentado al mismo tiempo nuestras líneas de crédito disponibles a alrededor de 400 millones de euros.

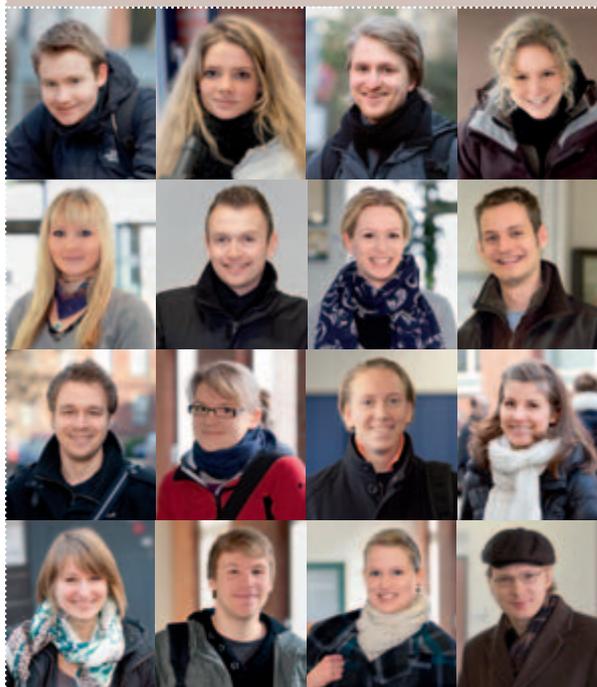
FOTOGRAFÍAS

El éxito de nuestros hospitales depende fundamentalmente de su capacidad para prestar unos servicios médicos excepcionales.

Para realizar el reportaje fotográfico de este año nos hemos desplazado, junto con la fotógrafa Sylvia Willax, a las ciudades universitarias de Giessen y Marburg con el fin de entrevistar a los estudiantes de medicina de ambas facultades y conocer los temas que les preocupan así como las perspectivas que tienen depositadas en su futuro profesional. Las cinco preguntas que planteamos a los estudiantes entrevistados fueron las siguientes:

- *¿Por qué estudias medicina?*
- *¿Cuándo tienes previsto finalizar la carrera y en qué ámbito profesional te gustaría trabajar (consulta propia, hospital, investigación, ámbito farmacéutico, otros sectores no relacionados con la medicina, etc.)?*
- *¿Qué perspectivas profesionales asocias con tu carrera?*
- *¿Cómo te imaginas la conciliación de la vida laboral y la vida familiar?*
- *¿Qué es lo que más te gusta de tus estudios y del lugar donde estudias?*

El presente Informe Anual recoge algunas de las respuestas que nos dieron los estudiantes de Giessen y Marburg y las acompaña de las fotografías correspondientes de los participantes, a los cuales queremos agradecer muy sinceramente su colaboración.





Stephanie Hellmann, Giessen

“Dentro de un año y medio acabo la carrera y me gustaría trabajar en rehabilitación, ortopedia o medicina deportiva, puesto que estoy completando también un segundo estudio en el campo del ejercicio y la salud.”



Fabian Münch, Giessen

“Estudio medicina porque es una profesión en cuyo centro se encuentra siempre la persona. Mi madre, además, que es enfermera pediátrica, me animó a hacerlo, y hay buenas perspectivas laborales.”

- Los hospitales del Grupo alcanzaron, al igual que en ejercicios anteriores, un crecimiento interno en volumen de servicios de más del 3%, superando de este modo claramente la media nacional prevista. Esto significa que hemos ampliado nuestra cuota de mercado en Alemania.
- Las adquisiciones practicadas en 2010 en el ámbito de la hospitalización de agudos con un total de 1.007 camas y una cifra de negocios aproximada de 98 millones de euros han contribuido notablemente a los resultados alcanzados.
- En el sector ambulatorio hemos adquirido diez plazas acreditadas de médico oftalmólogo en Düsseldorf, lo cual nos ha permitido abrir centros de asistencia médica especializados en oftalmología. En 2011 está previsto ampliar esta oferta especializada en otros emplazamientos de Renania del Norte-Westfalia (Wuppertal, Solingen, Krefeld) así como en algunos hospitales del Grupo que ya disponen de servicios de oftalmología en régimen de hospitalización.
- Durante el ejercicio hemos invertido alrededor de 399 millones de euros en nuestros hospitales, afianzando con ello las bases del crecimiento para los próximos años.
- Junto con la empresa Siemens hemos seguido impulsando el proyecto de construcción de un centro de radioterapia de partículas en Marburg. Cuando esté terminado, este centro se convertirá en el primero del mundo de su clase en poder aplicar radioterapia tanto con protones como con iones pesados.

UN NUEVO CONCEPTO DE TRANSPARENCIA

En RHÖN-KLINIKUM AG nos hemos marcado el objetivo de informar a la opinión pública de una forma más rigurosa, amplia y exhaustiva facilitando indicadores de rendimiento importantes relacionados por ejemplo con la calidad de la asistencia, la satisfacción del cliente o la seguridad del paciente. Para ello, el año pasado nos asociamos con Asklepios Kliniken GmbH y Sana Kliniken AG en el marco de la sociedad 4QD – Qualitätskliniken.de GmbH con el fin de desarrollar y operar el portal público de internet *Qualitätskliniken.de*, que permite a los usuarios comparar diversos indicadores de calidad de los centros participantes.

Esta iniciativa está abierta a todos los hospitales del territorio alemán, que pueden participar en ella tanto a nivel técnico como corporativo independientemente de su tamaño y titularidad. Con esta iniciativa se pretende crear la mayor base de datos existente de indicadores de calidad del sector hospitalario con el fin de establecer un estándar general de transparencia que permita realizar comparaciones y que beneficie tanto a los pacientes como a los centros participantes. Con ello pretendemos mejorar la confianza del paciente en la competencia médica y en la calidad de la asistencia.

PERSPECTIVAS PARA EL EJERCICIO 2011

RHÖN-KLINIKUM AG y sus filiales han empezado con buen pie el ejercicio 2011. El número de pacientes sigue aumentando de forma constante, y los resultados de los primeros meses se encuentran dentro de las previsiones que hemos realizado. En general, desde la dirección de la empresa nos sentimos perfectamente preparados para superar con éxito los retos que nos pueda plantear el ejercicio social 2011.

Sin contemplar nuevas adquisiciones, calculamos que la cifra de negocios aumentará hasta los 2.650 millones de euros y que el EBITDA hará lo propio hasta los 340 millones, alcanzando un beneficio neto consolidado de 160 millones de euros. Al igual que en el ejercicio anterior, no obstante, contemplamos para el beneficio neto consolidado y para el EBITDA un margen de variación de más/menos 5% en función de los riesgos y oportunidades que surjan. Las inversiones del Grupo en el 2011 ascenderán a aproximadamente 362 millones de euros (sin contar adquisiciones). Nuestro objetivo es seguir potenciando tanto el crecimiento orgánico de nuestros centros como el crecimiento externo del Grupo mediante nuevas adquisiciones. En el ámbito ambulatorio, esto ya se ha conseguido nada más empezar el año con la puesta en marcha el 1 de enero de 2011 de otro centro de asistencia médica en Pforzheim con dos consultas especializadas. En total, el Grupo ha empezado el año con 35 centros de asistencia médica y 138,5 plazas de médico especialista.

LAS ACCIONES DE RHÖN-KLINIKUM

Se han cumplido nuevamente las previsiones de resultados. La acción se ha visto perjudicada por una coyuntura política extremadamente difícil.

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen un dividendo de 0,37 € por acción.

EL AÑO BURSÁTIL 2010

La recuperación de la economía mundial después de la crisis financiera y económica ha determinado el comportamiento de los mercados de capitales en el 2010. En particular, la economía alemana se ha recuperado comparativamente bien respecto a otros países, con una caída significativa de la tasa de desempleo. Por contra, la crisis de la deuda soberana en Grecia e Irlanda ha puesto al euro bajo considerable presión. Esta tendencia divergente se ha visto reflejada también en los mercados internacionales de acciones: mientras que el índice de referencia americano S&P 500 ha subido un 12,8%, el índice EURO STOXX 50 ha retrocedido un 5,8%. A diferencia de los demás grandes índices europeos, el DAX® ha registrado un excelente comportamiento con una sólida ganancia del 16,1%. El 7 de diciembre de 2010 el DAX® cerró por primera vez por encima de la marca de los 7.000 puntos desde el 2 de junio de 2008 y finalizó el año con 6.914 puntos. El índice MDAX® (índice de compañías de mediana capitalización) registró una considerable subida del 34,9% hasta los 10.128 puntos.

LA COTIZACIÓN DE LA ACCIÓN RHÖN-KLINIKUM SE HA VISTO AFECTADA POR EL DEBATE SOBRE LA REFORMA SANITARIA

Si en el primer semestre del año la acción de RHÖN-KLINIKUM AG se correlacionaba todavía estrechamente con la evolución del MDAX®, ganando así un 6,7%, en el segundo semestre del año se apartaba claramente de la evolución de los valores alemanes de mediana capitalización. El índice MDAX® se benefició en gran medida de la recuperación económica, de tal forma que muchas acciones cíclicas registraron una llamativa evolución positiva de las cotizaciones. Sin embargo, los valores defensivos, especialmente los del sector sanitario, se quedaron por detrás del rally alcista del mercado. Así, el índice representativo del sector sanitario DJ EURO STOXX Health Care Index perdió durante el año un 7,3%. Aunque RHÖN-KLINIKUM AG ha podido una



La Universitätsklinikum Giessen und Marburg aún una larga tradición y la medicina más avanzada. Un buen ejemplo de ello es la Medizinische Klinik 1 de Giessen.

vez más cumplir sus previsiones de beneficios, la acción ha bajado afectada por esta coyuntura. El mantenimiento de la incertidumbre y el debate sobre la forma concreta que finalmente adoptará la reforma del sector sanitario alemán ha resultado ser particularmente perjudicial, especialmente en el segundo semestre del año. Al cierre de 2010 la acción de RHÖN-KLINIKUM AG cotizaba a 16,47 euros, lo que equivale a una caída del 3,8% en el conjunto del año. Tras incluir el pago del dividendo, la acción ha tenido un comportamiento neto en el 2010 del -2,2%.

La volatilidad de la acción de RHÖN-KLINIKUM fue del 21,3% (MDAX®: 21,6%), lo cual representa un retroceso del 6,4% con respecto al 2009. A 31 de diciembre de 2010 la acción de RHÖN-KLINIKUM ocupaba el puesto número 13 por capitalización de mercado en el MDAX® (2009: puesto 7). El volumen medio de negociación diario en las bolsas alemanas, incluyendo la negociación en el XETRA®, ascendió en el ejercicio social 2010 a 436.721 acciones (equivalente aproximadamente a 7,7 millones de euros). Al cierre del ejercicio, las 138.200.000 acciones sin valor nominal en circulación tenían una capitalización de mercado de 2.300 millones de euros (2009: 2.400 mill €).

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 2010. Por consiguiente, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión propondrán a la Junta General de Accionistas la distribución de un beneficio para los accionistas de 139.693.136,23 euros, lo que representa un dividendo de 0,37 euros por acción no a la par.

RELACIÓN CON LOS INVERSORES

Las relaciones con nuestros accionistas y bonistas han sido siempre para RHÖN-KLINIKUM AG sumamente importantes, por lo que esta función se halla bajo el control y la autoridad directos del director financiero. El objetivo y aspiración de nuestra política de comunicación con los mercados financieros es transmitir una imagen realista de nuestra compañía para que los distintos agentes del mercado puedan valorar de forma adecuada nuestra acción y nuestros bonos. Para ello ponemos a disposición de inversores, analistas y demás agentes del mercado interesados en nuestra compañía una plataforma con información amplia y puntual sobre el Grupo RHÖN-KLINIKUM. Además,

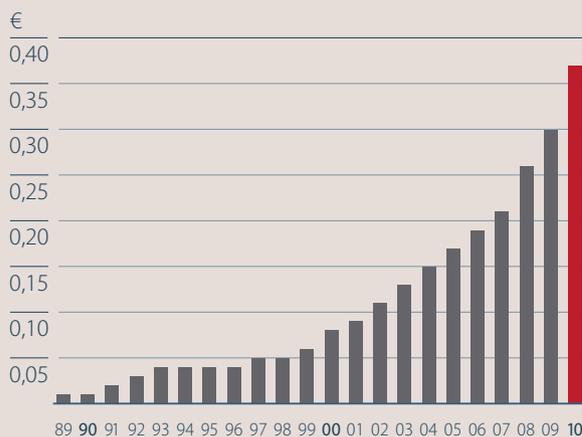
LAS ACCIONES DE RHÖN-KLINIKUM EN UNA COMPARATIVA A CORTO ...



... Y EN UNA COMPARATIVA A LARGO PLAZO CON EL MDAX®



EVOLUCIÓN DE LOS DIVIDENDOS

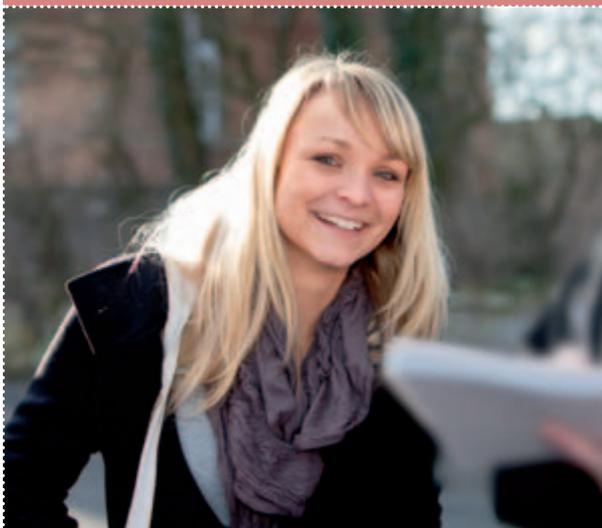


Todos los datos ajustados en euros (138.232.000 acciones ordinarias)
2010: Propuesta a la Junta General Ordinaria de Accionistas del 8 de junio de 2011



Viktor Schröder, Giessen

“Los estudios de medicina son la base esencial para trabajar como médico. Para mí, la profesión médica combina la posibilidad de entender las relaciones biológicas que se producen dentro del organismo humano con el trabajo diario para y con las personas.”



Lena Koch, Giessen

“En octubre de 2012 finalizaré mis estudios y me gustaría abrir mi propia consulta en el campo de la anestesia, la medicina general o la pediatría.”

mantenemos un contacto estrecho y permanente con nuestros inversores y con los analistas a través de conferencias internacionales para inversores, *roadshows* y conversaciones personales. Todo ello en base a unos principios de comunicación fiel y transparente.

Nuestro trabajo cumple plenamente con las normas del Reglamento Alemán de Cumplimiento de las Entidades Emisoras.

Acción de RHÖN-KLINIKUM	
ISIN	DE0007042301
Código del valor	RHK
Capital social	345.580.000 €
Número de acciones	138.232.000

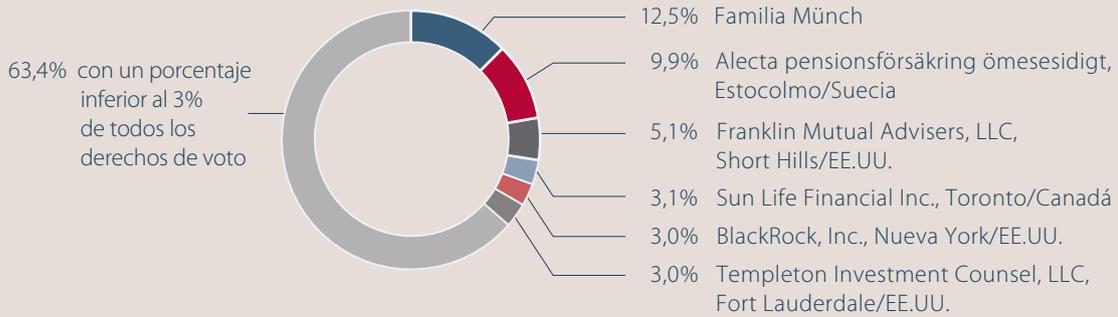
	2010	2009*
Cotizaciones en €		
Cotización al cierre	16,47	17,12
Cotización máxima	19,44	17,62
Cotización mínima	15,26	14,00
Capitalización de mercado (en mill € al 31.12.)	2.276,68	2.366,53
Datos por acción, en €		
Dividendos	0,37	0,30
Beneficio	1,01	1,07
Flujo de caja	1,85	2,03
Recursos propios	10,82	12,10

* Coeficientes del 2009 calculados de conformidad con la NIC 33 en base a las acciones no a la par ponderadas (6 de agosto de 2009: aumento de capital de 86,38 millones de euros hasta los 345,38 millones de euros, emisión de 34.552.000 acciones no a la par).

A través de nuestros informes financieros trimestrales informamos sobre la marcha del negocio operativo. Las informaciones actuales sobre nuestra compañía relevantes para la cotización de la acción son comunicadas de forma inmediata a los inversores, analistas y prensa y publicadas

ESTRUCTURA DEL ACCIONARIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG

(distribución porcentual de los derechos de voto a 31 de diciembre de 2010 de acuerdo con la notificación más reciente a la Sociedad)



de forma simultánea en la sección "Investors-IR News" (versión inglesa) de 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 de mediados de año. En septiembre de 2010 celebramos en Hildesheim nuestro quinto *Capital Markets Day* para analistas con un gran éxito de crítica y convocatoria, por lo que tenemos la intención de volver a organizar este evento en el 2011.

La próxima Junta General Ordinaria de Accionistas tendrá lugar el miércoles 8 de junio de 2011 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 2011 en la contracubierta anterior así como en la sección "Investors" (versión inglesa) de nuestra página web www.rhoen-klinikum-ag.com.



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 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2010

SUPERVISIÓN Y ASESORAMIENTO EN DIÁLOGO CONTINUO CON EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

En el ejercicio social 2010 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 estratégicas 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 rele-

vantes 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 o el comité competente 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 los casos en los que ha sido necesario, de forma conjunta con otros miembros del Consejo de Administración o con empleados expertos– a 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 varias horas de duración 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.

La situación del sector sanitario cambiará de forma radical en los próximos años como consecuencia de las tendencias demográficas. Es probable que durante los próximos veinte años la caída de la tasa de nacimientos provoque un aumento del porcentaje relativo de las personas mayores en el conjunto de la población, reduciendo de este modo la proporción de personas jóvenes. Hasta ahora, los responsables políticos y la sociedad han venido respondiendo al previsible incremento de la demanda de productos y servicios sanitarios por parte de la población mayor con medidas de recorte de gastos, restricciones y racionamiento, unas medidas que no se están debatiendo abiertamente sino que simplemente se están aplicando como una política de hechos consumados. Esta demanda creciente repercute además en el consumo general. Por esta razón, la compañía está intentando promover un sistema sanitario acorde con los tiempos mediante el desarrollo de conceptos asistenciales sostenibles y campañas de concienciación. Para una compañía que trabaja en primera línea de los cambios sociales, esta labor se enmarca dentro de lo necesario y habitual y va mucho más allá del potencial interno de cambio que habitualmente tiene una industria consolidada. Estas circunstancias requieren una colaboración permanente entre el Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración para analizar correctamente las tendencias y determinar las actuaciones y rectificaciones necesarias. Una labor de estas características condiciona naturalmente también la forma de trabajar del Consejo de Supervisión, ya que las normas de cooperación entre el Presidente del Consejo de Supervisión y los veinte miembros de este órgano no pueden ser inferidas de las estructuras tradicionales sino que tienen que adaptarse a las necesidades específicas de una compañía que opera en un mercado sujeto a profundas transformaciones.

En las reuniones periódicas que se mantienen con el presidente del Consejo de Administración, y por lo tanto también en la información facilitada al pleno del Consejo de Supervisión y a los comités, se ha prestado especial atención a los cambios profundos que supondrá para el sector sanitario la Ley de Financiación justa y sostenible de los Seguros de Enfermedad obligatorios (GKV-FinG) promulgada a finales del 2010, con las consiguientes restricciones resultantes para el sector hospitalario. Los nuevos desafíos que esta nueva política sanitaria representa para el Grupo exigen una adaptación de la estrategia y de los instrumentos de gobierno corporativos que nos permita seguir avanzando en el proceso de transformación de una compañía gestora de hospitales a un proveedor de servicios sanitarios integrados. En este contexto, la reestructuración de funciones y res-

ponsabilidades dentro del Consejo de Administración realizada a comienzos del ejercicio social 2011 ha sido objeto de un intenso debate.

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 uno de ellos y del Consejo de Administración en su conjunto.

El Consejo de Supervisión ha abordado las cuestiones relativas a la facilitación de información por parte del Consejo de Administración y dentro del Consejo de Supervisión en relación con la evaluación de su trabajo y se ha mostrado de acuerdo en general con la política de información practicada. En este sentido, es razonable que determinados miembros del Consejo de Supervisión tengan diferentes expectativas derivadas de las diferentes posiciones que ocupan en esta área. Por ejemplo, un miembro del comité de empresa liberado tendrá un interés mayor en la información orientada a los intereses de los empleados, mientras que un experto financiero que dedica toda su capacidad de trabajo a asuntos relacionados con los mercados de capitales estará más interesado en los resultados que en los motivos subyacentes a las tendencias demográficas de la sociedad. La práctica habitual de información por parte del Presidente del Consejo de Supervisión y de los presidentes de los comités al comienzo de cada reunión del Consejo de Supervisión en la que todos los miembros del consejo ejercen ampliamente su derecho de voz constituye la base de una transmisión de información en el más amplio sentido del término. El elemento fundamental para garantizar la correcta información del pleno del Consejo de Supervisión es que sus miembros dispongan puntualmente de las actas íntegras de las reuniones de los comités.

El Presidente del Consejo de Supervisión mantiene contactos de trabajo con miembros del Consejo de Administración solamente en presencia o previa y clara consulta con el Presidente del Consejo de Administración y casi nunca con los demás empleados. Por la misma razón, el contacto entre los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se encuentra limitado a las reuniones, con la salvedad de que los miembros individuales del Consejo de Supervisión pueden mantener determinadas reuniones de consulta con la autorización del Presidente del Consejo de Supervisión y con el conocimiento del pleno. Dado que el Presidente del Consejo de Supervisión cumple estrictamente la prohibición de trabajar en términos operativos, los contactos con los miembros del Consejo de Administración o con los empleados de la compañía solamente pueden mantenerse en presencia del Presidente del Consejo de Administración. Con ello se garantiza una relación entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión basada en la confianza y en la crítica constructiva así como una separación clara con respecto al negocio operativo. Las reuniones del pleno y de los comités del Consejo de Supervisión no imponen restricción alguna en términos de preguntas. Se intenta evitar no obstante que se produzcan acuerdos previos o que se formen fracciones, ya que aunque éstas fueran únicamente de facto no serían compatibles con el principio de que los miembros del Consejo de Supervisión han de actuar a título personal y bajo su propia responsabilidad.

El cambio significativo en la composición del Consejo de Supervisión que se ha producido tras las elecciones de 2010 exige la redefinición de los principios de trabajo de este órgano y la formación de un nuevo consenso, algo en lo que todavía se está trabajando.

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 cuestio-

nes especiales que han de ser abordadas por los comités. Tras las elecciones al Consejo de Supervisión celebradas en la Junta General de Accionistas de 2010, este principio se ha mantenido para la reelección de los comités, permitiendo así el aprovechamiento y la combinación óptimos de las diferentes capacidades de los miembros. 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 de forma regulada 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 los comités 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 contactos e intercambios recíprocos.

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.

El **Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas** ha mantenido tres reuniones ordinarias durante el ejercicio objeto del presente informe (con una tasa de asistencia del 100%), una de las cuales se mantuvo de forma conjunta con el Comité de Auditoría debido a que se abordaban cuestiones competentes a ambos. El Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas 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 centros sanitarios 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.

Uno de los puntos principales de trabajo de este comité a comienzos del ejercicio objeto del presente informe fue la reestructuración de la deuda financiera del Grupo, lo que en último término, y entre otras cosas, ha dado como resultado la exitosa emisión de un bono con un volumen de 400 millones de euros, que junto con el aumento de recursos propios realizado en el ejercicio anterior nos permite financiar las inversiones y adquisiciones previstas dentro de nuestra estrategia de crecimiento de una forma segura e independiente de los bancos. Una consecuencia objetiva de la precaria situación financiera de las arcas públicas debido a la crisis económica y financiera mundial y a la pérdida de ingresos fiscales es que 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 compensación de las pérdidas anuales de explotación ya no podrán financiarse, lo cual provocará la ola de privatizaciones prevista. Sin embargo, subjetivamente, muchos municipios y representantes políticos están tratando de negar esta realidad tan impopular alegando que la resolución de sus problemas hospitalarios no supondrá avance alguno a la

vista de la montaña de problemas existente. Así, en la campaña electoral no se ha presentado propuesta de solución alguna. Dado que esta situación lo único que está provocando es que los problemas se vayan acumulando, es probable que la cuestión de las privatizaciones se demore en el tiempo, pero obviamente no es de esperar que vaya a solucionarse sola. Por esta razón, la tarea del Grupo es aprovechar este tiempo para prepararse y realizar las mejoras estructurales necesarias, ya que la experiencia demuestra que para resolver problemas que se han pospuesto durante largo tiempo es necesario realizar un esfuerzo mucho mayor en mucho menos tiempo.

La reestructuración de la financiación del Grupo que se está preparando en estos momentos y en la que está participando activamente el comité permitirá a la compañía estar en disposición de actuar de forma rápida, directa y precisa en el caso de que se presenten oportunidades de compra que cumplan nuestras exigencias de calidad.

Otros de los temas que han centrado los debates estratégicos mantenidos en todas las reuniones del comité han sido las propuestas debatidas por los responsables políticos en relación con la reforma sanitaria y su previsible impacto sobre el sector hospitalario, las medidas para compensar y contrarrestar este posible impacto de las que dispone el Grupo para impedir así que se produzcan efectos negativos sobre su situación patrimonial y de resultados, y la forma de aprovechar las oportunidades que surjan en el marco de la nueva legislación. Dado que hasta ahora todas las propuestas legislativas han ido dirigidas en último término al racionamiento de los volúmenes de servicios, el Grupo responderá proactivamente con una oferta de servicios altamente cualificada que nos permitirá reforzar nuestra posición frente a aquellos agentes del mercado sanitario que se comportan de forma reactiva.

El comité supervisó y abordó de forma sistemática la estructuración e implantación de las dos divisiones del Consejo de Administración: 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). Lo mismo cabe decir de la planificación corporativa y de inversiones de la filial Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH y de sus dos emplazamientos de Giessen y Marburg, en donde las grandes inversiones en curso están próximas a finalizar y se van a poner en servicio en breve. Las peticiones de inversión necesarias para estos centros fueron aprobadas.

La reunión conjunta del Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas y el Comité de Auditoría, que se celebró en presencia del auditor, estuvo centrada en cuestiones de importancia fundamental y estratégica relativas a la financiación del Grupo, a la reestructuración de la dotación de capital de las filiales y a cuestiones relativas a la optimización fiscal de los contratos de transmisión de resultados.

Junto con el 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 plan de inversiones 2010 fue aprobado después de haberse realizado un estudio crítico de su contenido. 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 determinadas solicitudes de aprobación de proyectos de inversión sobre la base de propuestas de acuerdo extensamente documentadas aportadas 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 y ha procedido a su aprobación cuando se han cumplido las condiciones oportunas.

El **Comité de Asuntos de Personal**, que se ocupa de las cuestiones en materia de personal que atañen al Consejo de Administración y que prepara las resoluciones en materia de personal del Consejo de Supervisión, ha mantenido también tres reuniones (con una tasa de asistencia del 100%). El comité ha examinado el cambio en las estructuras de personal del Consejo de Administración y la reestructuración de las funciones y divisiones de este consejo necesarias tras la marcha del Sr. Ralf Stähler el 30 de abril de 2010 y del Vicepresidente del Consejo de Administración Sr. Gerald Meder y de la Sra. Andrea Aulkemeyer el 31 de diciembre de 2010.

La Ley alemana sobre la Adecuación de las Retribuciones del Consejo de Administración (VorstAG) y las modificaciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo obligaban a revisar el sistema de retribuciones del Consejo de Administración al objeto de cumplir los nuevos requisitos establecidos. El comité debatió la consiguiente revisión de las directrices relativas a la retribución de los miembros del Consejo de Administración –para lo cual se sirvió entre otros del dictamen externo sobre retribuciones solicitado– y aprobó una propuesta de acuerdo a presentar al pleno del Consejo de Supervisión. En la página 37 y siguientes del informe sobre gobierno corporativo (bajo el epígrafe “Informe sobre retribuciones”) se expone de forma pormenorizada el nuevo sistema de retribuciones aprobado en la Junta General de Accionistas del 9 de junio de 2010.

Otros de los puntos abordados fueron los nombramientos del Sr. Volker Feldkamp y del Sr. Martin Menger como miembros del Consejo de Administración y el examen y preparación de los contratos de prestación de servicios para los miembros de dicho consejo. También se examinaron los contratos de prestación de servicios de sus anteriores miembros. El comité se ocupó también de la evaluación del rendimiento y de la trayectoria de cada uno de los miembros del Consejo de Administración y de este órgano propiamente dicho en su conjunto así como de la adecuación de las retribuciones a esta situación. Finalmente, presentó al Consejo de Supervisión las correspondientes propuestas de acuerdo relativas a la adaptación de las retribuciones en los contratos de prestación de servicios de los miembros del Consejo de Administración.

Durante el ejercicio 2010 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 mantenido cinco reuniones ordinarias durante el ejercicio objeto del presente informe (con una tasa de asistencia del 97%), una de las cuales se mantuvo de forma conjunta con el Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas debido a que se abordaban cuestiones competentes a ambos. En las reuniones participaron de forma regular el Presidente del Consejo de Administración así como los miembros responsables de las áreas de Contabilidad, Finanzas/ Relaciones con los Inversores y Auditoría Interna/Cumplimiento del Consejo de Administración. El auditor ha participado en tres de estas reuniones. La actividad del comité se ha centrado principalmente en la revisión de las cuentas anuales 2009 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 ha verificado la independencia del auditor previsto para las cuentas anuales 2010 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 2010 se ha definido un extenso 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 y se ha supervisado la cualificación del auditor.

El comité se ha ocupado además de temas de importancia fundamental en materia de contabilidad, planificación corporativa, dotación de capital, supervisión de los procesos contables y eficacia del sistema de control interno, sistema de gestión de riesgos, sistema de auditoría interna y sistema de cumplimiento. Los informes provisionales se han tratado de forma regular con el Consejo de Administración antes de su publicación, 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 marcha de la integración financiera de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH dentro del Grupo y los cambios asociados a la misma así como la tendencia en los volúmenes de servicios en relación con las grandes inversiones realizadas.

El Consejo de Administración mantiene y ha mantenido informado al comité sobre la marcha y el contenido de la auditoría realizada por el Instituto Alemán de Auditoría Financiera (DPR), que consiste en una auditoría rutinaria realizada por muestreo aleatorio que no precisa de una causa en particular para su realización.

En las reuniones del comité se ha analizado en profundidad y de forma crítica con el Consejo de Administración el informe de controlling financiero y de resultados del Grupo, que se presenta con carácter 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 y debatida de forma crítica por el comité.

Éste órgano ha sido informado además periódicamente sobre las actividades del departamento de Auditoría Interna por parte del miembro del Consejo de Administración responsable de esta área y 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 2010 así como su actualización. Los informes de auditoría del departamento de Auditoría Interna así como el informe de actividades 2009 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 facilitándonos datos sobre los resultados del seguimiento e inspección de informes.

En las reuniones celebradas también se ha abordado la organización e introducción del sistema de gestión del cumplimiento sobre la base de los informes y explicaciones del Consejo de Administración. El comité ha aprobado y autorizado la implementación del concepto y la estructura presentados por el Consejo de Administración a tal efecto. El responsable de cumplimiento nombrado en la segunda mitad del año ha asistido a una reunión del Comité de Auditoría. Se han presentado y debatido con el Consejo de Administración los informes de auditoría del departamento de Auditoría Interna así como el informe de actividades 2009 y se ha aprobado el programa de cumplimiento 2010. Los informes periódicos del Consejo de Administración incluyen también el informe trimestral sobre infracciones, casos dudosos y problemas relacionados con el cumplimiento, temas todos ellos que han sido objeto de intensos debates con el Consejo de Administración.

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 26 de mayo de 2010 con respecto a su aplicación y ha emitido una recomendación al pleno del Consejo de Supervisión.

El **Comité Anticorrupción** es el órgano de interlocución que los empleados, proveedores y pacientes tienen a su disposición para aquellos casos en los que se sospecha que puede haber corrupción. Durante el pasado ejercicio social ningún empleado, proveedor o paciente se ha dirigido al comité para notificar casos sospechosos de corrupción. Por consiguiente, no ha sido necesario celebrar reunión alguna. Los informes del departamento de auditoría confirman la impresión de que las partes se están dirigiendo cada vez más directamente al departamento de auditoría o de cumplimiento.

Un empleado se ha dirigido al presidente del comité para notificar la existencia de un posible conflicto de intereses por parte de un responsable de un hospital. Esta notificación fue investigada tras ser planteada directamente al Consejo de Administración por parte del presidente del Comité de Auditoría. El Consejo de Administración ha asegurado que se adoptarán las medidas correctivas pertinentes.

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. Durante el período objeto del presente informe no se han celebrado reuniones para así dar tiempo al Consejo de Administración a implementar el programa de medidas que tiene previsto desarrollar en la presente década.

En el marco de la preparación de candidaturas para la próxima reelección de los miembros del Consejo de Administración representantes de los accionistas en la Junta General del 9 de junio de 2010, el **Comité de Designaciones** elaboró un perfil de requisitos técnicos en el que se definían los conocimientos y competencias necesarios para poder ser candidato al Consejo de Supervisión. Se ha solicitado a todos los candidatos al Consejo de Supervisión, incluidos aquellos que se presentan a la reelección, que informen sobre las cualificaciones actuales que poseen conforme al perfil de requisitos.

En su reunión del 26 de abril de 2010 (con una tasa de asistencia del 100%), el Comité de Designaciones designó de nuevo como candidatos para la reelección al Consejo de Supervisión a los miembros actuales de este órgano debido al buen trabajo realizado así como a los conocimientos y competencias que acreditan conforme al perfil de requisitos técnicos. Se ha designado al Dr. Rüdiger Merz como candidato adicional para suceder al Dr. Heinz Korte, que cesa en su cargo del Consejo de Supervisión por razones de edad. Se considera que la mayor presencia de mujeres en el Consejo de Supervisión y en el Consejo de Administración es algo deseable –siempre que las candidatas posean las cualificaciones necesarias– por lo que el Consejo de Supervisión seguirá persiguiendo este objetivo.

EL TRABAJO DEL PLENO DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

El Consejo de Supervisión ha celebrado un total de cinco reuniones durante el ejercicio social 2010 (tasa de asistencia del 98%), de las cuales cuatro han sido reuniones ordinarias y una la reunión constituyente inmediatamente después de la celebración de la Junta General de Accionistas en la que tuvo lugar la reelección del Consejo de Supervisión. Ningún miembro ha participado 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 y temas especiales de control, para lo cual 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. En principio, en esta primera parte de la reunión están presentes el Presidente y el Vicepresidente del Consejo de Administración, siempre que el orden de cosas no requiera la convocatoria de una reunión sin la presencia del Consejo de Administración. Dado que después de la marcha del Sr. Meder del Consejo de Administración se ha modificado la figura del vicepresidente por la del representante en ausencia del presidente, está previsto que en el futuro solamente se convoque para esta parte de la reunión al Presidente del Consejo de Administración.

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 todas estas cuestiones. 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 del 10 de febrero de 2010 el Consejo de Supervisión ha abordado asuntos relativos al Consejo de Administración y, a recomendación del Comité de Asuntos de Personal, ha aprobado la nueva versión de las directrices sobre retribuciones y ha decidido presentarlas a la Junta General de Accionistas para su aprobación. También ha decidido nombrar a un asesor sobre retribuciones independiente para que elabore un dictamen sobre la adecuación y habitualidad de las retribuciones del Consejo de Administración y sobre las disposiciones establecidas al efecto en las directrices sobre retribuciones. Se ha aprobado el perfil de requisitos técnicos para los miembros del Consejo de Supervisión presentado por el Comité de Designaciones y se ha autorizado su aplicación a todos los representantes de los accionistas.

El Consejo de Supervisión ha elegido al Sr. Joachim Lüddecke como Vicepresidente Primero del Consejo de Supervisión en sustitución del Sr. Bernd Becker, el cual cesó en su cargo el 2 de diciembre de 2009, y ha reelegido a los miembros que sucederán al Sr. Becker en los comités. Otro de los temas relacionados con el negocio operativo que ha centrado los debates ha sido el desarrollo de un concepto de contrato de asistencia sanitaria generalizada que responda a las condiciones marco actuales aplicables a la prestación de servicios.

En la reunión del balance celebrada el 27 de abril de 2010 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 2009. 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. En la reunión también se trataron los preparativos para la Junta General 2010, en particular la adopción de las recomendaciones de acuerdo presentadas por el Consejo de Supervisión referidas a 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. A propuesta del Comité de Designaciones se presentaron los candidatos para la reelección de los representantes de los accionistas en el Consejo de Supervisión. Como parte de las deliberaciones mantenidas en relación con el Consejo de Administración, se adoptaron a propuesta del Comité de Asuntos de Personal los acuerdos relativos a la aceptación de la dimisión en su cargo del Sr. Ralf Stähler y al nombramiento del Sr. Volker Feldkamp como miembro del Consejo de Administración así como los acuerdos relativos a la formalización de los respectivos contratos de resolución y prestación de servicios.

En la reunión constitutiva celebrada el 9 de junio de 2010, inmediatamente después de la Junta General de Accionistas, se reeligió una vez más al Sr. Eugen Münch como Presidente del Consejo de Supervisión, al Sr. Joachim Lüddecke como Vicepresidente Primero y al Sr. Wolfgang Mündel como Vicepresidente Segundo. El Comité de Mediación ha quedado formado por el Sr. Eugen Münch (Presidente), el Sr. Joachim Lüddecke, el Dr. Rüdiger Merz y la Sra. Sylvia Bühler. Se ha ratificado el actual reglamento interno del Consejo de Supervisión.

En la reunión del 7 de julio de 2010 se formaron y constituyeron el resto de los comités del Consejo de Supervisión. Para más información acerca de su composición puede consultarse el "Cuadro general de la estructura organizativa del Consejo de Supervisión y de la composición de los comités (del 9 de junio al 31 de diciembre de 2010)" que figura más abajo. Las deliberaciones mantenidas en la reunión se centraron en los actuales acuerdos adoptados por el gobierno alemán en relación con el programa de austeridad para el sector sanitario y su impacto en los hospitales así como en el análisis de las cargas que pueda tener para el Grupo y las posibilidades que existen de contrarrestarlas. En esta reunión el Consejo de Supervisión aprobó el lanzamiento del proyecto de centros de asistencia médica especializados en oftalmología.

En la reunión del Consejo de Supervisión del 3 de noviembre de 2010 deliberamos con el moderador externo sobre el resultado de la auditoría realizada en relación con la eficacia del trabajo del Consejo de Supervisión así como sobre las posibilidades de mejora existentes en este sentido. En ausencia de los miembros del Consejo de Administración, a excepción de su Presidente, se trataron asuntos relativos al Consejo de Administración y, a recomendación del Comité de Asuntos de Personal, se otorgaron poderes de negociación al Presidente del Consejo de Supervisión para la preparación de las cuentas anuales y la modificación de los contratos de prestación de servicios de los miembros del Consejo de Administración así como de los contratos de prestación de servicios de los antiguos miembros.

La previsión de resultados presentada por el Consejo de Administración para el ejercicio social 2011 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. Después de esta reunión, y mediante la adopción de un acuerdo por escrito y sin sesión, el Sr. Martin Menger fue nombrado nuevo miembro del Consejo de Administración y se aprobaron los contratos de prestación de servicios de los miembros activos y de los miembros retirados del Consejo de Administración negociados por el Presidente del Consejo de Supervisión.

En todas sus reuniones, el Consejo de Supervisión ha revisado las planificaciones en materia de inversión, cifra de negocios y liquidez y las previsiones de resultados del ejercicio 2010 para la Sociedad y para el Grupo presentadas y actualizadas periódicamente por el Consejo de Administración y ha deliberado con dicho órgano sobre las desviaciones producidas con respecto a las previsiones haciéndose constar los motivos. 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 ya que el intercambio de información entre todos los miembros del Consejo de Supervisión es un elemento razonable y útil, mientras que fomentar la formación de fracciones se contradice con el principio fundamental de autonomía e independencia del Consejo de Supervisión. Los representantes de los trabajadores en el Consejo de Supervisión se reúnen aparte sin la participación del Consejo de Administración (reunión en la que los demás miembros del Consejo de Supervisión tienen derecho a participar si así lo desean) únicamente para preparar la reunión del balance. En esta reunión los representantes de los trabajadores representados en el Comité de Auditoría intervienen esencialmente a los efectos de facilitar las explicaciones y aclaraciones necesarias. Los gastos de alojamiento derivados de esta reunión son asumidos por la Sociedad.

CÓDIGO DE GOBIERNO CORPORATIVO Y DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

Durante el pasado ejercicio social el Consejo de Supervisión se ha ocupado de forma permanente de los temas y del desarrollo del Código Alemán de Gobierno Corporativo. En este sentido, el Consejo de Supervisión ha examinado en profundidad las modificaciones más recientes del Código relativas a la composición del Consejo de Supervisión que abogan por el respeto a la diversidad y por la inclusión de una proporción adecuada de mujeres en el mismo. Al realizar los nombramientos, el Consejo de Supervisión tendrá debidamente en cuenta los criterios de internacionalidad, conflictos de intereses, limitaciones de edad, diversidad y paridad de sexos. No obstante, se renuncia expresamente a fijar objetivos concretos en cuanto a su composición tanto en términos temporales como de porcentajes. El Consejo de Supervisión considera que la idoneidad de los candidatos y candidatas debe ser el criterio exclusivo a la hora de proponer su elección y que no hay necesidad alguna de apartarse de esta práctica. Por esta razón no se seguirán las recomendaciones contenidas en el apartado 5.4.1 puntos 2 y 3 del Código.

Por lo que se refiere al fomento de la formación de los miembros del Consejo de Supervisión, el Presidente y la mayoría de los miembros de este órgano opinan que al aceptar el mandato cada miembro del Consejo de Supervisión debe haber adquirido responsablemente los conocimientos básicos necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones dentro de este órgano societario y que cada uno tiene la obligación de seguir formándose de forma continua en la medida necesaria, por una parte mediante la comunicación interna sobre las tareas reales a realizar y, por otra, en la medida requerida desde fuera, mediante cursos de formación avanzada completados a título individual y bajo su propia responsabilidad. Se considera que estas medidas están al alcance de cada miembro teniendo en cuenta la razonable retribución que reciben para ello dentro del marco de su trabajo en el Consejo de Supervisión. Los presidentes de los comités y el Presidente del Consejo de Supervisión hacen una mención adicional a determinadas medidas de particular interés. Se considera que la asunción de los costes bajo la figura de prestaciones en especie no es admisible ya que la retribución de los trabajos del Consejo de Supervisión se encuentra regulada de forma concluyente en los estatutos sociales, no contemplándose en los mismos retribuciones especiales.

La Declaración de conformidad emitida el 28 de octubre de 2009 de conformidad con el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas alemana (AktG) fue sustituida por una nueva declaración actualizada de conformidad con la nueva versión del Código de fecha 26 de mayo de 2010. La nueva Declaración de conformidad fue emitida por el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión el 3 de noviembre de 2010 y puesta a disposición permanente de los accionistas en la página web de la Sociedad. En general se han reducido al mínimo las recomendaciones del Código que no se siguen.

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 30 y siguientes del presente Informe Anual. Dicha información se realiza también en nombre del Consejo de Supervisión.

En opinión del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG, la eventual pertenencia de miembros de este Consejo de Supervisión a otros consejos de supervisión u órganos equivalentes de otras compañías u organizaciones no ha provocado ningún conflicto de interés que pueda haber causado perjuicio o menoscabo alguno en el ejercicio de sus mandatos.

EXAMEN Y APROBACIÓN DE LAS CUENTAS ANUALES 2010

El Consejo de Administración ha elaborado las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2010 y el informe de gestión del ejercicio 2010 de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio alemán (HGB) así como las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio cerrado el 31 de diciembre de 2010 y el informe de gestión consolidado del ejercicio 2010 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 2010 así como las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio 2010. 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 respectivas reuniones de balance. 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 2011 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 han sido así adoptadas con 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.



Miembros del Consejo de Supervisión (de izquierda a derecha); primera fila: Dr. Rüdiger Merz, Annett Müller, Jens-Peter Neumann, Michael Mendel, Dra. Brigitte Mohn, Wolfgang Mündel, Prof. Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Detlef Klimpe, Prof. Dr. Jan Schmitt, Werner Prange; segunda fila: Caspar von Hauenschield, Dr. Rudolf Schwab, Eugen Münch, Bettina Böttcher, Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Joachim Lüddecke, Stefan Härtel, Sylvia Bühler, Georg Schulze-Ziehaus, Peter Berghöfer

CAMBIOS Y COMPOSICIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

La composición del Consejo de Administración así como los datos personales, funciones y áreas de responsabilidad de cada uno de sus miembros están expuestos en la memoria.

El Sr. Ralf Stähler ha dejado el Consejo de Administración el 30 de abril de 2010 por razones de salud y la Sra. Andrea Aulkemeyer y el hasta ahora Vicepresidente del Consejo de Administración Sr. Gerald Meder han dejado el Consejo de Administración al expirar su mandato con efectos al 31 de diciembre de 2010. El Sr. Meder seguirá estando a disposición de la compañía como director de área. El Consejo de Supervisión desea expresar su agradecimiento a todos los miembros retirados del Consejo de Administración por la fructífera colaboración mantenida durante todos estos años.

El Sr. Volker Feldkamp y el Sr. Martin Menger han sido nombrados miembros del Consejo de Administración, el primero de ellos el 1 de septiembre de 2010 por un período de cinco años y el segundo el 1 de enero de 2011 por un período de tres años. Ambos miembros del Consejo de Administración han sido asignados a la división 2 "Asistencia de tercer y cuarto nivel y centros de especialidades".

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.

El período de mandato del Consejo de Supervisión ejerciente hasta la fecha expiró en el período objeto del presente informe a la finalización de la Junta General de Accionistas celebrada el 9 de junio de 2010. La Junta General eligió individualmente como representantes de los accionistas a la Dra. Brigitte Mohn así como a los Sres. Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Caspar von Hauenschild, Detlef Klimpe, Prof. Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Michael Mendel, Eugen Münch, Wolfgang Mündel, Jens-Peter Neumann y al Dr. Rüdiger Merz como sucesor del Dr. Heinz Korte, que por haber alcanzado el límite de edad no podía ya presentarse a la reelección. En representación de los empleados se han elegido a los siguientes miembros para el Consejo de Supervisión: Sras. Bettina Böttcher, Sylvia Bühler, Annett Müller y Sres. Peter Berghöfer, Stefan Härtel, Joachim Lüddecke, Werner Prange, Prof. Dr. Jan Schmitt, Georg Schulze-Ziehaus y Dr. Rudolf Schwab.

En la reunión constitutiva del Consejo de Supervisión celebrada el 9 de junio de 2010 se reeligió al Sr. Eugen Münch como Presidente del Consejo de Supervisión, al Sr. Joachim Lüddecke como Vicepresidente Primero y al Sr. Wolfgang Mündel como Vicepresidente Segundo. En su reunión del 7 de julio de 2010 el Consejo de Supervisión nombró a los Sres. Michael Mendel, Dr. Rüdiger Merz y Wolfgang Mündel expertos financieros de conformidad con lo establecido en el artículo 100 apartado 5 de la Ley de Sociedades Anónimas alemana (AktG).

Los datos personales de los miembros pertenecientes al Consejo de Supervisión en el 2010 pueden consultarse en la memoria. En la 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 informe. El Consejo de Supervisión desea expresar su agradecimiento a todos los miembros retirados del Consejo de Supervisión por la buena colaboración mantenida y por su dedicación a la compañía durante todos estos años.

El Consejo de Supervisión quiere agradecer a todos 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 2011

El Consejo de Supervisión

Eugen Münch
Presidente

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

(Del 1 de enero al 9 de junio de 2010)

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Presidente
Eugen Münch

Vicepresidente Primero
Joachim Lüddecke
(desde el 10.02.2010)

Vicepresidente Segundo
Wolfgang Mündel

COMPOSICIÓN DE LOS COMITÉS

COMITÉ DE INVERSIÓN, ESTRATEGIA Y FINANZAS

Eugen Münch
Presidente
Helmut Bühner
(desde el 10.02.2010)
Detlef Klimpe
Dr. Heinz Korte
Joachim Lüddecke
Michael Mendel
Wolfgang Mündel
Werner Prange
Michael Wendl

COMITÉ DE ASUNTOS DE PERSONAL

Eugen Münch
Presidente
Joachim Lüddecke
(desde el 10.02.2010)
Dra. Brigitte Mohn
Joachim Schaar

COMITÉ DE MEDIACIÓN

Eugen Münch
Presidente
Joachim Lüddecke
(desde el 10.02.2010)
Sylvia Bühler
Dr. Heinz Korte

COMITÉ DE AUDITORÍA

Wolfgang Mündel
Presidente
Caspar von Hauenschild
Detlef Klimpe
Dr. Heinz Korte
Jens-Peter Neumann
Michael Wendl

COMITÉ ANTICORRUPCIÓN

Caspar von Hauenschild
Presidente
Ursula Harres
Werner Prange

COMITÉ DE CALIDAD E INNOVACIÓN MÉDICA

Eugen Münch
Presidente
Gisela Ballauf
Prof. Dr. Gerhard Ehninger
Ursula Harres
(desde el 10.02.2010)
Prof. Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach

COMITÉ DE DESIGNACIONES

Eugen Münch
Presidente
Dr. Heinz Korte
Wolfgang Mündel

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

(Del 9 de junio al 31 de diciembre de 2010)

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Presidente
Eugen Münch

Vicepresidente Primero
Joachim Lüddecke

Vicepresidente Segundo
Wolfgang Mündel

COMPOSICIÓN DE LOS COMITÉS

COMITÉ DE INVERSIÓN, ESTRATEGIA Y FINANZAS
(desde el 07.07.2010)

Eugen Münch
Presidente
Peter Berghöfer
Stefan Härtel
Detlef Klimpe
Joachim Lüddecke
Michael Mendel
Wolfgang Mündel
Jens-Peter Neumann
Werner Prange

COMITÉ DE ASUNTOS DE PERSONAL
(desde el 07.07.2010)

Eugen Münch
Presidente
Joachim Lüddecke
Dra. Brigitte Mohn
Annett Müller

COMITÉ DE MEDIACIÓN

Eugen Münch
Presidente
Joachim Lüddecke
Sylvia Bühler
Dr. Rüdiger Merz

COMITÉ DE AUDITORÍA
(desde el 07.07.2010)

Wolfgang Mündel
Presidente
Sylvia Bühler
Caspar von Hauenschild
Detlef Klimpe
Michael Mendel
Dr. Rüdiger Merz
Jens-Peter Neumann

COMITÉ ANTICORRUPCIÓN
(desde el 07.07.2010)

Caspar von Hauenschild
Presidente
Bettina Böttcher
Dr. Rudolf Schwab
Werner Prange

COMITÉ DE CALIDAD E INNOVACIÓN MÉDICA
(desde el 07.07.2010)

Eugen Münch
Presidente
Prof. Dr. Gerhard Ehninger
Prof. Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach
Prof. Dr. Jan Schmitt
Georg Schulze-Ziehaus

COMITÉ DE DESIGNACIONES
(desde el 07.07.2010)

Eugen Münch
Presidente
Dr. Rüdiger Merz
Wolfgang Mündel

INFORME DE GOBIERNO CORPORATIVO

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

GOBIERNO CORPORATIVO EN EL GRUPO DE RHÖN-KLINIKUM AG

El trabajo del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG gira en torno a unos procesos de decisión y de control eficaces, responsables y orientados al éxito a largo plazo de la compañía. Actuando con criterio y con visión de futuro coordinamos de forma transparente la gestión de las oportunidades y de los riesgos así como los intereses de nuestros accionistas y empleados. RHÖN-KLINIKUM AG otorga máxima prioridad al buen gobierno corporativo, que junto con una cultura corporativa transparente, ética y legalmente irreprochable constituye la base para conservar y reforzar la confianza de accionistas, socios empresariales, pacientes y empleados y para asegurar e incrementar de forma sostenida el valor de la compañía.

En el ejercicio social 2010 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. Durante el ejercicio se han estudiado en particular las novedades del Código y hemos llegado a la conclusión de que el Consejo de Supervisión no establecerá objetivo alguno, ya sea en términos temporales o de porcentajes, en cuanto a su composición en el sentido del artículo 5.4.1 apartado 2. Al realizar los nombramientos, el Consejo de Supervisión tendrá debidamente en cuenta los criterios de internacionalidad, conflictos de intereses, diversidad y paridad de sexos, aunque en su elección el criterio prioritario seguirá siendo el de la idoneidad de los candidatos y candidatas. Por lo que se refiere a la ayuda razonable demandada en el artículo 5.4.1 apartado 4 con respecto a la formación de los miembros del Consejo de Supervisión, consideramos que la asunción de los costes mediante prestaciones en especie no es admisible ya que la retribución de los trabajos del Consejo de Supervisión se encuentra regulada de forma concluyente en los estatutos

Una visión de conjunto: una cultura empresarial transparente garantiza el éxito a largo plazo de RHÖN-KLINIKUM AG.

sociales, no contemplándose en los mismos retribuciones especiales. No obstante, ayudaremos activamente a los miembros del Consejo de Supervisión realizando recomendaciones específicas sobre formación. Dado que, debido a los requisitos de calidad internos del Grupo, en el futuro también deseamos seguir presentando las cuentas anuales de la Sociedad y del Grupo en el mes de abril, nos apartamos de las recomendaciones del Código en las dos excepciones que notificamos públicamente aquí. Cumplimos en gran medida la mayoría de las sugerencias de observancia voluntaria del Código Alemán de Gobierno Corporativo.

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

(A 3 de noviembre de 2010)

“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 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 –según lo declarado ya en fecha 28 de octubre de 2009– de las siguientes recomendaciones:

Artículo 7.1.2, 4ª frase

Plazo para la presentación de las cuentas consolidadas

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 26 de mayo de 2010 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 las siguientes recomendaciones:

DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Como resultado de este estudio y según lo establecido en el artículo 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 26 de mayo de 2010, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG emitieron de forma conjunta el 3 de noviembre de 2010 una Declaración de cumplimiento actualizada de conformidad con el artículo 161 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (AktG). La declaración, que se encuentra publicada en nuestra página web, es la siguiente:

Artículo 7.1.2, 4ª frase

Plazo para la presentación de las cuentas consolidadas

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 elaboración de las cuentas anuales de la Sociedad y del Grupo no se termina antes de la fecha anteriormente indicada.

Artículo 5.4.1 apartado 2.3

Indicación de los objetivos concretos en relación con la composición del Consejo de Supervisión

El Consejo de Supervisión no indica ningún objetivo concreto en relación con su composición en el sentido del artículo 5.4.1 apartado 2. Por consiguiente, no es posible cumplir con las recomendaciones derivadas de ello de conformidad con el artículo 5.4.1 apartado 3.

A la hora de elaborar sus propuestas de nombramiento para el Consejo de Supervisión, dicho órgano solamente tiene en cuenta la idoneidad de los candidatos y candidatas.

El Consejo de Supervisión está convencido de que esta práctica ha demostrado su eficacia, por lo que no ve necesidad alguna de modificarla.

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 que existan divergencias con respecto de dichas sugerencias.”



Julia Wenzel, Giessen

“Lo que me gusta particularmente de mi carrera y del lugar donde estudio es que se hacen muchas prácticas que te permiten adquirir cierta experiencia antes de empezar a trabajar.”



Peter Schulte, Giessen

“El ambiente que se respira en el complejo es agradable y tranquilo; las diferentes secciones están convenientemente ubicadas en los edificios y los profesores realizan a menudo ponencias interesantes. La pena es que hay pocas iniciativas orientadas a la excelencia.”

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, con el objetivo de conseguir una creación de valor sostenida para la empresa. 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 con una cobertura adecuada y con las franquicias recomendadas por el artículo 3.8 apartados 2 y 3 del Código. La prima del seguro asumida por la Sociedad ascendió a 130.100 euros en el ejercicio social 2010.

LA JUNTA GENERAL DE ACCIONISTAS Y LAS RELACIONES CON LOS ACCIONISTAS

De conformidad con lo establecido en las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) en aplicación de lo dispuesto en el artículo 315a del Código de Comercio alemán (HGB), RHÖN-KLINIKUM AG informa con una periodicidad trimestral a sus accionistas y al público en general sobre la marcha de la actividad de la compañía así como sobre la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo. Los datos provisionales sobre la marcha del negocio correspondientes al último ejercicio social son dados a conocer aproximadamente seis semanas después de su cierre y las previsiones para el siguiente ejercicio social como muy tarde a comienzo del mismo. Las noticias importantes sobre la compañía se publican con carácter inmediato. Todos los informes y comunicaciones pueden consultarse en nuestra página web.

Además, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG informan con carácter anual a sus accionistas sobre la marcha del negocio así como sobre la situación financiera y de resultados en el marco de la Junta General de Accionistas, que normalmente tiene lugar dentro de los seis primeros meses del ejercicio social. La información necesaria para que nuestros accionistas puedan adoptar las decisiones oportunas es puesta a su disposición conforme a lo establecido por la ley.

Los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG ejercen sus derechos dentro de las posibilidades que les otorgan los estatutos sociales actuales, es decir, de forma exclusiva en la Junta General mediante el ejercicio de su derecho de voto. Los accionistas pueden ejercer su derecho de voto personalmente o por medio de un apoderado de su elección o bien pueden designar un representante facultado de la Sociedad para que les represente de conformidad con las instrucciones facilitadas. Cada acción da derecho a un voto. Sin embargo, con el fin de garantizar un procedimiento de adopción de acuerdos seguro, aplicamos un sistema según el cual los derechos de voto son ejercidos bien mediante la asistencia en persona o bien mediante un representante debidamente autorizado ante la Junta General de Accionistas.

De conformidad con las disposiciones legales, la Junta General 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 2010 así como de las cuentas anuales cerradas al 31 de diciembre de 2010 después de que el Comité de Auditoría haya llegado a un convencimiento suficiente sobre su independencia, es decir, sobre 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 ésta no sea subsanada. 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.

En el ejercicio social 2010 la Junta General ha aprobado el sistema de retribuciones acordado por el Consejo de Supervisión. Está previsto que los cambios que se produzcan en el futuro en el sistema de retribuciones sean sometidos igualmente a la Junta General de Accionistas para su aprobación.

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

A comienzos del ejercicio social 2010 el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG estaba compuesto por ocho miembros y estaba dirigido por el Presidente y, en su ausencia, por el Vicepresidente. El Sr. Ralf Stähler ha cesado en su cargo a petición propia con efectos al 1 de abril de 2010. El Sr. Volker Feldkamp y el Sr. Martin Menger han sido nombrados nuevos miembros del Consejo de Administración, el primero de ellos el 1 de septiembre de 2010 y el segundo el 1 de enero de 2011. La Sra. Andrea Aulkemeyer y el Sr. Gerald Meder han cesado en el Consejo de Administración con efectos al 31 de diciembre de 2010. Las modificaciones que se han producido en el Consejo de Administración han sido reflejadas en el reglamento interno de este órgano de forma prácticamente inmediata. El cargo de vicepresidente del Consejo de Administración ha desaparecido con efectos al 1 de enero de 2011. Para más información pueden remitirse a los datos facilitados en la memoria.

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 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 im-



Debora Fischer, Giessen

“Cuando acabe la carrera me gustaría poder trabajar de forma independiente, asumiendo las responsabilidades correspondientes y con total autonomía financiera.”



Marcus Weber, Giessen

“Es un buen lugar para estudiar. Siempre hay puestos de prácticas y las aulas están relativamente cerca entre sí.”

plementación. El Presidente del Consejo de Administración informa de manera inmediata al Presidente del Consejo de Supervisión sobre los hechos de especial relevancia que se producen. Las operaciones y medidas sujetas a autorización son presentadas con la debida antelación 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 2010 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 labores de dirección y supervisa su gestión. La colaboración estrecha y eficaz entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión con el fin de garantizar una creación de valor sostenible se realiza sobre la base de un reglamento interno que regula la colaboración entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión.

De conformidad con las disposiciones de la Ley de Cogestión alemana (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 2010 el consejo celebró cuatro reuniones ordinarias y una constituyente.

El antiguo y el nuevo 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 que tuvo lugar en el ejercicio social 2010 se llevó a cabo de conformidad con las recomen-

daciones 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 de los candidatos y candidatas sobre la base de un perfil de requisitos técnicos como también su independencia a fin de evitar posibles conflictos de intereses. El período de mandato del nuevo Consejo de Supervisión elegido es de cinco años y terminará a la finalización de la Junta General de Accionistas en la que se apruebe la gestión del Consejo de Supervisión correspondiente al ejercicio social 2014. 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 2010 han existido siete comités permanentes: los comités de Mediación, de Asuntos de Personal, de Auditoría y 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 evaluación del rendimiento del Consejo de Administración y 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. Este comité examina además el acuerdo de aplicación del beneficio y delibera sobre las cuentas anuales y los informes de auditoría en el marco de una consulta previa con el auditor. Dentro de sus funciones se encuentran la selección y nombramiento del auditor legal así como la negociación de sus honorarios y el examen y supervisión de su independencia y calidad así como de cualquier servicio adicional que pueda prestar. El Comité de Auditoría supervisa la información financiera –incluidos los informes provisionales–, el procedimiento de contabilidad y la eficacia del sistema de control interno, sistema de gestión de riesgos y sistema de auditoría interna, ocupándose de los aspectos fundamentales relacionados con la contabilidad, el gobierno corporativo y el cumplimiento. Por lo que se refiere a la elección de los miembros del Comité de Auditoría, el Consejo de Supervisión ha primado la independencia y la competencia experta en la aplicación de las normas de contabilidad y los procesos de control interno.

Por su condición de miembro veterano del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG y en calidad de auditor y asesor fiscal, el Presidente del Comité de Auditoría Sr. Wolfgang Mündel posee por un lado los conocimientos sobre la empresa y sobre su mercado y por el otro la cualificación que estipula el artículo 5.3.2 del Código Alemán de Gobierno Corporativo necesarios para desempeñar esta compleja función. Como Vicepresidente Segundo del Consejo de Supervisión realiza su trabajo a tiempo completo. El Consejo de Supervisión ha nombrado al Sr. Wolfgang Mündel y a los Sres. Dr. Rüdiger Merz y Michael Mendel expertos financieros de conformidad con lo establecido en el artículo 100 apartado 5 de la Ley de Sociedades Anónimas alemana (AktG).

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.



Anouk Horz, Giessen

“Lo que me gusta especialmente de mi carrera y del centro donde estudio es que se puede llegar rápidamente a todos los institutos y que los profesores son muy amables.”



Isabelle Hrubesch, Giessen

“Mi idea es que el trabajo no domine completamente mi vida privada. Además de trabajar, me gustaría tener tiempo para la familia, los amigos y las vacaciones.”

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

El **Comité de Designaciones** realiza recomendaciones a los representantes de los accionistas miembros del Consejo de Supervisión sobre la designación de candidatos y candidatas 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 el año 2010 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 en el ejercicio social 2010 se describe detalladamente en el Informe del Consejo de Supervisión contenido en la página 14 y siguientes del presente informe.

OTROS ÓRGANOS

Además de los anteriores órganos, RHÖN-KLINIKUM AG cuenta también con un Consejo Asesor. Este órgano asesora al Consejo de Administración sobre temas relacionados con la evolución futura del sector hospitalario y sanitario así como sobre los avances de la medicina. Para más información sobre el Consejo Asesor de la Sociedad pueden consultar los datos facilitados en la memoria.

TRANSPARENCIA

Nuestra compañía se comunica con los accionistas de forma activa, abierta y transparente sobre la base de la igualdad de trato. Para informar a nuestros accionistas de manera inmediata y uniforme utilizamos canales de comunicación adecuados como internet y otros medios que nos permitan difundir la información en toda Europa de forma activa. Nuestro calendario financiero con todas las citas importantes para los analistas, inversores, asociaciones de accionistas y medios de comunicación se encuentra publicado en nuestra página web www.rhoen-klinikum-ag.com en el apartado "Investors" (versión inglesa). En nuestra página web publicamos además información sobre nuestras acciones y sobre la evolución de su cotización así como informaciones que nos afectan directamente. Tan pronto como tenemos conocimiento de que una persona ha alcanzado, superado o quedado por debajo del porcentaje legal establecido para el ejercicio de los derechos de voto en la Sociedad lo publicamos inmediatamente en nuestra página web.

En nuestra página web publicamos de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15a de la Ley alemana del Mercado de Valores (WpHG) todas las comunicaciones sobre la adquisición y venta de acciones de la Sociedad o de instrumentos financieros relacionados con las mismas por parte de miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración. Al 31 de diciembre de 2010 los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración poseían en conjunto un 12,64% del capital social, correspondiendo a los miembros del Consejo de Supervisión un 12,55% de las acciones emitidas. El Sr. Eugen Münch y su esposa la Sra. Ingeborg Münch poseen conjuntamente un 12,45% del capital social, y los demás miembros del Consejo de Supervisión poseen el 0,10% de las acciones emitidas. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto un 0,09% del capital social.

En la memoria consolidada informamos también sobre las relaciones existentes entre RHÖN-KLINIKUM AG o sus filiales y personas vinculadas o empresas vinculadas a éstas. Los contratos y los servicios prestados con este grupo de personas vinculadas 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 los miembros del Consejo de Supervisión afectados.

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 que se producen 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 en la dirección de la Sociedad es considerado por el Consejo de Administración como una obligación esencial de la dirección. De acuerdo con este principio, el Consejo de Administración está obligado a 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 opciones sobre acciones o similares. La retribución de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se detalla de forma individualizada y desglosada en conceptos fijos y variables al final de este informe.



Julia Schwarz, Giessen

“La ciudad no es bonita, pero en mi opinión la Universidad no podía ser mejor.”



Tobias Braun, Giessen

“Estudio medicina para combinar mi interés por las ciencias naturales con un trabajo práctico que me permita tratar con personas; y para poder irme a casa al final de un día de trabajo sintiéndome bien.”

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. 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 por regla general, salvo excepciones motivadas, 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.

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 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.

Las disposiciones que se describen a continuación representan un límite máximo de hecho para las retribuciones del Consejo de Administración, ya que la obtención de resultados positivos solamente tiene una influencia proporcionalmente inferior sobre las retribuciones, lo cual significa que incluso en el caso de que se produjeran beneficios constantes los componentes de la retribución variable bajarían en comparación con el ejercicio anterior.

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 doce 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 bonus. 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



Agnieszka Kuswik, Giessen

“Conocer los secretos del cuerpo humano y de la salud me permite aconsejar a mi familia. Además, puedo realizar las prácticas en cualquier hospital, lo cual está muy bien porque me encanta viajar.”



Matthias Müller, Giessen

“Con esta carrera me gustaría lograr una buena especialización y disponer de un amplio abanico de posibilidades laborales (en el extranjero, en mi propia consulta, ...).”

Consejo de Administración cuando concurren 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 período de mandato, el miembro del Consejo de Administración (o sus herederos en caso de fallecimiento) percibirá una pensión de jubilación bajo la forma de un pago extraordinario. 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 tras ser cesado de forma anticipada en su cargo sin causa justificada, el importe de este pago, incluidas las prestaciones adicionales, no podrá superar el equivalente a dos años de retribución y no podrá superar el valor de la retribución equivalente al período 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 2010 a 9,1 millones de euros (2009: 8,4 mill €). De este importe, 1,9 millones de euros (2009: 2,0 mill €) corresponden a componentes no vinculados a resultados y 7,2 millones de euros (2009: 6,4 mill €) a componentes variables. Los derechos de pensión de los miembros del Consejo de Administración ascendieron a 6,4 millones de euros (2009: 5,2 mill €). Los miembros del Consejo de Administración que dejaron este órgano con efectos al 31 de diciembre de 2008 han recibido durante el ejercicio social 2010 una retribución total de 1,2 millones de euros (2009: 1,1 mill €) por su anterior trabajo como miembros del Consejo de Administración. Además, sus derechos de pensión fueron incrementados en 300.000 euros hasta los 700.000 euros. En este ejercicio no se han pagado retribuciones a otros antiguos miembros del Consejo de Administración ni a sus supervivientes.

RETRIBUCIÓN DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

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

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

Además, el Consejo de Supervisión recibe una retribución vinculada a resultados equivalente al 1,25% del beneficio neto consolidado de RHÖN-KLINIKUM AG. A estos efectos, el beneficio neto consolidado es reducido por un importe

equivalente al 4% de las aportaciones desembolsadas sobre el capital social de RHÖN-KLINIKUM AG. El importe total es distribuido entre los miembros del Consejo de Supervisión de acuerdo con el reglamento sobre retribuciones aprobado por el Consejo de Supervisión. Además de la responsabilidad asumida, se tiene especialmente en cuenta el tiempo trabajado por cada miembro del Consejo de Supervisión y la fluctuación de la carga de trabajo de los miembros a lo largo del ejercicio.

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

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

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

La retribución de los miembros activos del Consejo de Supervisión ascendió a 2,4 millones de euros (2009: 2,4 mill €). De este importe total, 800.000 euros (2009: 900.000 €) han correspondido a retribuciones fijas. En concepto de retribución variable vinculada a resultados se ha pagado un total de 1,6 millones de euros (2009: 1,5 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 2010 a 21.000 euros (2009: 22.000 €).

TABLAS DE RETRIBUCIÓN 2010

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

	2010 Miles €	2009 Miles €
Retribución total		
Retribución total del Consejo de Supervisión	2.426	2.352
Retribución total del Consejo de Administración (miembros activos)	9.134	8.435
Retribución total del Consejo de Administración (miembros no activos)	1.224	1.135
Retribución total del Consejo Asesor	21	22

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

	Importe base Miles €	Dieta fija por asistencia Miles €	Dieta variable por asistencia Miles €	Días fun- cionales (variable) Miles €	Total 2010 Miles €	Total 2009 Miles €
Retribución total						
Eugen Münch	20	44	123	281	468	409
Joachim Lüddecke	20	36	57	0	113	112
Bernd Becker (hasta el 02.12.2009)	0	0	0	0	0	124
Wolfgang Mündel	20	40	148	178	386	349
Dr. Bernhard Aisch (hasta el 09.06.2010)	9	6	14	0	29	54
Gisela Ballauf (hasta el 09.06.2010)	9	6	14	0	29	59
Peter Berghöfer (desde el 09.06.2010)	11	8	20	0	39	0
Bettina Böttcher (desde el 09.06.2010)	11	4	6	0	21	0
Sylvia Bühler	20	14	46	0	80	54
Helmut Bühner (hasta el 09.06.2010)	9	8	22	0	39	54
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	8	20	0	48	59
Stefan Härtel (desde el 09.06.2010)	11	8	20	0	39	0
Ursula Harres (hasta el 09.06.2010)	9	6	14	0	29	54
Caspar von Hauenschild	20	20	75	16	131	118
Detlef Klimpe	20	20	99	0	139	155
Dr. Heinz Korte (hasta el 09.06.2010)	9	12	59	0	80	155
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	10	26	0	56	59
Michael Mendel	20	18	69	0	107	120
Dr. Rüdiger Merz (desde el 09.06.2010)	11	10	32	0	53	0
Dra. Brigitte Mohn	20	16	38	0	74	48
Annett Müller	20	12	30	0	62	1
Jens-Peter Neumann	20	18	73	0	111	54
Werner Prange	20	16	49	0	85	105
Joachim Schaar (hasta el 09.06.2010)	9	10	22	0	41	54
Prof. Dr. Jan Schmitt (desde el 09.06.2010)	11	6	12	0	29	0
Georg Schulze-Ziehaus (desde el 09.06.2010)	11	6	12	0	29	0
Dr. Rudolf Schwab (desde el 09.06.2010)	11	6	12	0	29	0
Michael Wendl (hasta el 09.06.2010)	9	12	59	0	80	155
	400	380	1.171	475	2.426	2.352

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

Retribución total	Sueldo fijo			Retribución variable en función de resultados	Total 2010	Total 2009
	Salario base	Prestaciones complementarias	Prestaciones por jubilación			
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Miembros activos en el 2010						
Andrea Aulkemeyer ¹	192	9	0	762	963	874
Volker Feldkamp ²	61	4	0	134	199	0
Dr. Erik Hamann	177	7	0	402	586	518
Wolfgang Kunz	192	14	0	762	968	879
Gerald Meder ¹	288	8	0	2.004	2.300	2.066
Wolfgang Pföhler	384	12	0	2.096	2.492	2.247
Ralf Stähler ³	58	3	0	127	188	519
Dra. Irmgard Stippler	174	8	0	381	563	519
Dr. Christoph Straub	192	0	150	533	875	813
	1.718	65	150	7.201	9.134	8.435

¹ Hasta el 31 de diciembre de 2010.

² Desde el 1 de septiembre de 2010.

³ Hasta el 30 de abril de 2010.

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

Prestaciones por jubilación	Variación en		Provisiones Estado al 31.12.2010	Importe nominal por terminación de contrato ⁵
	Provisiones Estado 31.12.2009	los derechos de indemnización		
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Miembros activos en el 2010				
Andrea Aulkemeyer ¹	754	224	978	1.193
Volker Feldkamp ²	0	6	6	122
Dr. Erik Hamann	43	52	95	362
Wolfgang Kunz	658	196	854	1.193
Gerald Meder ¹	2.577	290	2.867	3.438
Wolfgang Pföhler	1.049	303	1.352	2.789
Ralf Stähler ³	43	-43	0	0
Dra. Irmgard Stippler	43	52	95	347
Dr. Christoph Straub	58	70	128	453
	5.225	1.150	6.375	9.897
Miembros no activos				
Dietmar Pawlik ⁴	228	135	363	391
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem ⁴	227	136	363	391
	455	271	726	782
	5.680	1.421	7.101	10.679

¹ Hasta el 31 de diciembre de 2010.

² Desde el 1 de septiembre de 2010.

³ Hasta el 30 de abril de 2010.

⁴ Hasta el 31 de diciembre de 2008.

⁵ 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.

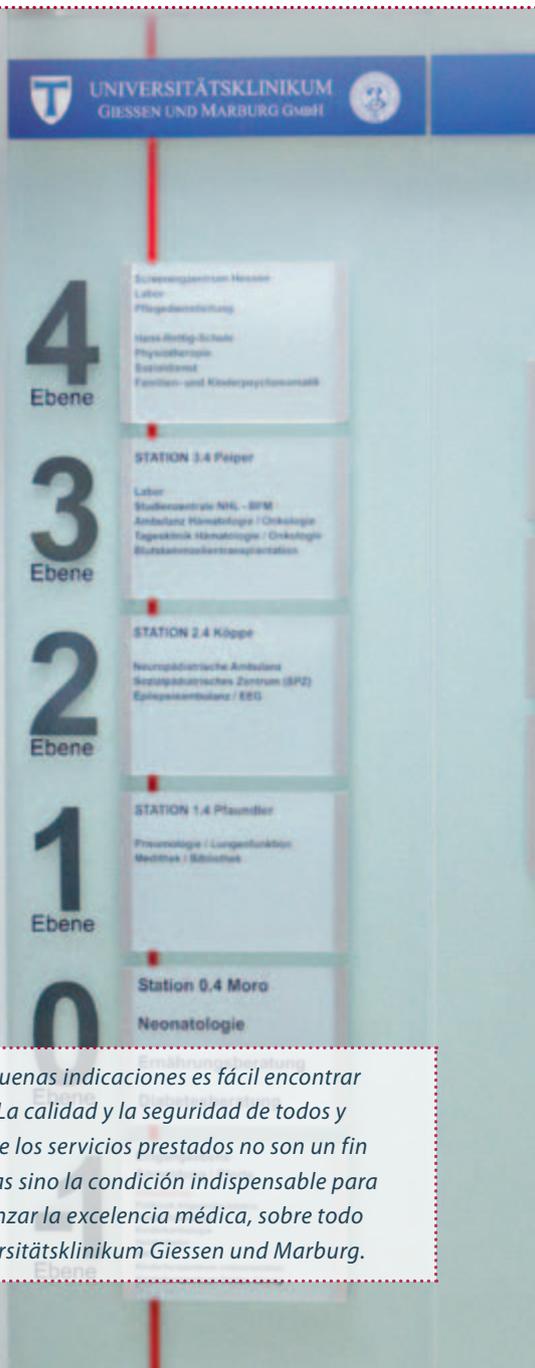
Bad Neustadt a. d. Saale, a 27 de abril de 2011

El Consejo de Supervisión

El Consejo de Administración

INFORME DE CALIDAD

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



Con unas buenas indicaciones es fácil encontrar el camino. La calidad y la seguridad de todos y cada uno de los servicios prestados no son un fin en sí mismas sino la condición indispensable para poder alcanzar la excelencia médica, sobre todo en la Universitätsklinikum Giessen und Marburg.

En el año 2010 las actividades de RHÖN-KLINIKUM AG en el área de gestión de la calidad han tenido un claro objetivo: lanzar con éxito el portal hospitalario más grande de Alemania, el *Qualitätskliniken.de*. RHÖN-KLINIKUM AG, promotor de la idea, ha trabajado de forma intensiva con otros dos consorcios hospitalarios para crear una herramienta empresarial de mejora sistemática de la calidad que, al mismo tiempo, ofrezca a pacientes y profesionales unas pautas claras para poder valorar la calidad de los distintos centros participantes. Desde el 1 de junio de 2010 los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM publican en este portal información basada en 400 indicadores de calidad pensada para ayudar al paciente y a sus familiares a elegir el hospital más adecuado de manera fácil y razonada.

Gracias a una serie de indicadores médicos, sobre seguridad del paciente y sobre satisfacción de clientes y remitentes el usuario puede realizar comparaciones entre los hospitales participantes sin necesidad de poseer conocimientos técnicos. De este modo, los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM se presentan en el portal de forma orientada al paciente. En sentido inverso, las comparaciones constructivas que se establecen entre los más de 150 centros participantes nos permiten obtener información extremadamente útil para identificar potenciales de mejora y definir planes de acción. Este portal es sin duda una importante herramienta de gestión de la calidad, que RHÖN-KLINIKUM AG utilizará de forma coherente para mejorar todavía más la calidad de su servicio.

De hecho, durante el primer año de funcionamiento del portal se han implantado ya numerosas medidas de mejora, en especial en el ámbito de la seguridad del paciente (4QD Dimensión de Calidad 2), donde los centros participantes han realizado en 2010 avances significativos. Algunas de las medidas y actividades realizadas en este campo incluyen ciclos de conferencias sobre mortalidad y morbili-

dad, instrucción y normas sobre la correcta desinfección de manos, directrices para la prevención de las úlceras de decúbito, guías de gestión de reclamaciones y directrices para el tratamiento de gérmenes multirresistentes, Norovirus, casos de urgencia y medidas de privación de libertad. Además, en las salas de quirófano se han instaurado controles periódicos y sistemáticos de los siguientes aspectos de seguridad 4QD: implantación de una lista de comprobación para incrementar la seguridad del paciente en el quirófano de conformidad con los procedimientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Sociedad Alemana de Cirugía, establecimiento de un procedimiento para evitar la confusión de lados y pacientes, presencia en el quirófano de todos los resultados diagnósticos necesarios antes de la intervención y controles interdisciplinarios para la fase de reanimación y cuidados tras la intervención.

En el año 2010 se ha implantado asimismo en todo el Grupo un sistema unitario de registro de los llamados “casi errores” (en el sentido del sistema de notificación de incidentes CIRS), el cual permite a los empleados notificar este tipo de errores de forma anónima. En los próximos meses este sistema se implantará en todos los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM. El nombramiento de una persona de contacto y de un equipo CIRS en cada centro permitirá optimizar de forma significativa a partir del año 2011 nuestro sistema de gestión de errores y, con ello, aumentar todavía más la calidad de nuestro servicio.

RHÖN-KLINIKUM AG también ha empezado a diseñar en 2010 los planes de implantación de los controles electrónicos de seguridad de la farmacoterapia (eAMTS), una iniciativa diseñada por el Ministerio de Sanidad alemán que contribuirá a incrementar todavía más la seguridad del paciente en todos los centros del Grupo. El objetivo de esta iniciativa es potenciar el uso adecuado de los medicamentos a fin de reducir los riesgos asociados con su uso para el mayor número posible de pacientes y, al mismo tiempo, facilitar el trabajo del personal médico y de enfermería.

En cuanto a la calidad de los resultados médicos, el portal *Qualitätskliniken.de* proporciona datos de interés para la detección de potenciales de mejora en el área médica a partir de una serie de indicadores basados en el procedimiento que establece el artículo 137 del Código Social alemán, Libro V (SGB V). La calidad de los resultados es evaluada periódicamente por los responsables técnicos de cada centro y también, como en años anteriores, por los círculos de calidad de cada especialidad médica, que deciden en cada caso las medidas a adoptar. El personal médico de nuestros hospitales dispone de una serie de herramientas

especiales de control de la calidad, entre ellas aplicaciones informáticas que les permiten consultar en todo momento datos referentes a la calidad de los resultados y adoptar rápidamente las medidas oportunas.

Bajo el lema “Su opinión nos importa”, en el año 2010 realizamos en numerosos centros del Grupo una serie de encuestas entre pacientes y remitentes destinadas a recopilar información de interés para poder seguir impulsando nuestro proceso de mejora continua. Y es que cualquier sistema de gestión de la calidad que se precie debe tener muy en cuenta la opinión de médicos remitentes y pacientes en cuanto al servicio recibido. Los datos recopilados en estas encuestas –que se realizan por lo menos dos veces al año– nos permiten además ofrecer en nuestro portal *Qualitätskliniken.de* una visión pluridimensional de la calidad de los hospitales, dado que por primera vez se incluye la opinión de los usuarios. Para mejorar de forma continua la calidad asistencial en nuestros centros es necesario revisar permanentemente nuestros procesos clínicos y nuestros resultados desde una óptica crítica, por lo que RHÖN-KLINIKUM AG ha instaurado a tales efectos una serie de órganos y foros tanto a nivel de centro como de Grupo. Así, en el año 2010 los responsables de calidad de los centros se han reunido prácticamente cada mes, y los círculos de calidad han seguido desarrollando numerosas iniciativas para la mejora sistemática de la calidad en sus respectivas disciplinas.

Estos círculos reúnen de una a dos veces al año a los médicos jefe de las distintas unidades para analizar y comentar los resultados de calidad y definir las medidas oportunas. Las reuniones se centran principalmente en el análisis de las diferencias de calidad existentes entre los centros y de las posibles causas (*benchmarking* interno), pero también en el intercambio de experiencias y *know how* para la detección de posibilidades de mejora y la definición de nuevos métodos y alternativas de tratamiento. Los círculos de calidad se han centrado también en 2010 en la evaluación e implementación de determinados productos sanitarios.

GESTIÓN DE LA HIGIENE

Los primeros meses de 2010 estuvieron todavía marcados en el ámbito de la gestión de la higiene por las actividades desarrolladas en relación con la pandemia de gripe, que en Alemania no ha sido ni mucho menos tan grave como se temía. Hasta finales de marzo de 2010 los hospitales del Grupo trataron a más de 1.500 pacientes con síntomas de gripe, y alrededor de 500 tuvieron que ser ingresados. Por esa época, en algunas regiones los hospitales del Grupo



Nicola Bädele, Giessen

“Tengo muchos sueños e ideales; uno de ellos es trabajar en algo que tenga sentido y que me ofrezca grandes posibilidades de crecimiento personal y profesional.”



Fabian Ghowatchi, Giessen

“Estudio medicina porque quiero trabajar en algo que me apasione y me enriquezca.”

tuvieron que hacer frente también a una mayor incidencia de enfermedades diarreicas de origen vírico (Norovirus), que pudieron mantener bajo control gracias a la directriz para la gestión de brotes infecciosos y a la lista de comprobación actualizada para el manejo de pacientes infectados implantadas de manera uniforme en todo el Grupo y cuya eficacia ha vuelto a quedar demostrada.

Durante el 2010 hemos seguido realizando también nuestros controles mensuales de infecciones, los cuales han revelado, entre otros, que nuestros centros han continuado optimizando la toma sistemática de muestras en el momento del ingreso para el cribado de SARM en pacientes con factores de riesgo. El retroceso de las transmisiones nosocomiales de SARM fue evidente, y se puso de manifiesto que en algunos hospitales los portadores crónicos de SARM son principalmente pacientes pluripatológicos. Al mismo tiempo se detectó un incremento del número de pacientes remitidos con afecciones por otras bacterias multirresistentes, lo cual motivó la elaboración de una directriz corporativa para el manejo de pacientes infectados o colonizados por este tipo de agentes patógenos. También se redactaron o actualizaron otras normas relacionadas con la ropa de trabajo, el tratamiento de la “Clostridium difficile”, la gestión de brotes y el suministro centralizado de material estéril.

La campaña iniciada en 2008 para la mejora de la higiene de manos –entre otros mediante la participación de todos los centros del Grupo en la iniciativa “Manos limpias”– ha conllevado un incremento medio sostenido del 15% en el consumo de desinfectante de manos, lo cual nos sitúa por encima de los valores medios recomendados por el Centro alemán de Referencia para la Higiene Hospitalaria.

Durante el transcurso del año hemos ampliado también el programa para la racionalización del uso de los antibióticos “Antibiotic Stewardship”, que goza de una aceptación cada vez mayor y que está arrojando, según los datos que se recopilan sistemáticamente, unos buenos resultados en lo que a uso mejorado y reducción del consumo de antibióticos se refiere.

La relevancia que la gestión de la higiene está adquiriendo en nuestros centros se refleja también en la creciente demanda de medidas de formación que se está registrando en este ámbito tanto por parte de los médicos responsables de cuestiones de higiene como por parte de los profesionales de este campo. Para poder satisfacer esta demanda hemos diseñado un curso acreditado para personal médico así como un programa fijo de talleres y seminarios para técnicos de higiene.

Hoy, la higiene hospitalaria ha adquirido una relevancia tal en todos los hospitales del Grupo que ha dejado de ser vista como un engorro para convertirse en un requisito fundamental a la hora de prestar al paciente la mejor asistencia posible.

CONTROL DE GESTIÓN HOSPITALARIA

El control de gestión hospitalaria es el equivalente económico de la gestión de la calidad y su función es registrar y documentar los servicios prestados a cada paciente con la finalidad de mantener, por un lado, un protocolo interno para el trabajo con el paciente y, por el otro, asegurar una retribución acorde con el servicio prestado y crear una base de datos sólida 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 departamento de control de gestión hospitalaria realizó en 2010 varias comprobaciones de la codificación para evitar posibles errores. Para mejorar la comprobación de códigos se desarrolló 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). En 2011 está previsto además implantar un sistema de informes y de *benchmarking* a nivel de Grupo con indicadores relevantes de control de la gestión hospitalaria de todos los centros. Esto permitirá a todos los hospitales del Grupo aprender de los mejores y optimizar todavía más sus procesos clínicos mediante la implantación de mejores prácticas, al tiempo naturalmente también que aseguramos e incrementamos el nivel de ingresos.

DESARROLLO DE DIRECTIVOS Y EMPLEADOS

Tener una plantilla motivada y altamente cualificada es una pieza fundamental para garantizar el éxito de la empresa y de nuestros centros. La formación académica, 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.

BUENAS PERSPECTIVAS: EL DESARROLLO PROFESIONAL DE NUESTROS EMPLEADOS

El desarrollo profesional y personal de los empleados y empleadas de RHÖN-KLINIKUM AG tiene un peso fundamental en la política corporativa, puesto que la elevada cualificación del personal médico y directivo es la base para poder proporcionar al paciente la mejor asistencia posible. Ofrecer los métodos diagnósticos y terapéuticos más modernos implica, entre otros, 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 las interesantes perspectivas derivadas de la capacidad permanente de innovación y crecimiento 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 adquieren 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.

Más de 2.700 aprendices repartidos por todos los centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM garantizan que la elevada calidad médica y asistencial tenga continuidad en el futuro.

PERSONAL EN FORMACIÓN DENTRO DEL GRUPO

Área	Residentes/Estudiantes/Personal en formación		
	Número		
	Año 2009	Año 2010	Variación
Enfermería y auxiliares sanitarios ¹	1.557	1.633	76
Enfermería pediátrica	180	190	10
Estudiantes en prácticas (último año de carrera)	291	303	12
Comadronas	103	113	10
Auxiliares de quirófano	62	86	24
Secretariado médico	31	31	0
Técnicos auxiliares médicos	11	11	0
Formación empresarial	47	48	1
Odontología	27	30	3
Psicología	24	32	8
Fisioterapia ²	87	80	-7
Ergoterapia	44	55	11
Logopedia	40	44	4
Otros	59	62	3
Total	2.563	2.718	155

¹ Amper Kliniken AG: licenciatura en colaboración con la universidad Katholische Stiftungshochschule München. Licenciatura en el marco de la colaboración entre la universidad Hochschule Ostfalia y algunos hospitales del Grupo en la Baja Sajonia.

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

En el año 2010 la cifra de personal en formación dentro del Grupo se situó con 2.718 personas por encima del nivel del ejercicio anterior. En nuestros centros los empleados se titularon en diecinueve especialidades diferentes, siendo la más numerosa la de enfermería.

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 crucial. 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 2010 hemos invertido en formación 8,2 millones de euros, más de 2,2 millones 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 2010 y también 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 cualifi-

cado y motivado. Por ello, durante el ejercicio 2010 el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG ha seguido impulsando y ampliando el paquete de medidas aprobado para la formación continua del personal médico y para el desarrollo y retención de joven talento, dos factores clave para el éxito. Este paquete incluye mejoras organizativas de la formación médica en todo el Grupo y un incremento de la competencia en este ámbito.

Nuestro objetivo primordial es ampliar las posibilidades de formación sobre todo en los centros más pequeños por medio de "consorcios de formación". Otros objetivos son asesorar a los jefes de servicio de las distintas unidades a la hora de actualizar sus capacidades acreditadas de formación continua y 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. En este contexto, en el año 2010 se puso en marcha un curso acreditado de gestión clínica de dos años de duración diseñado por RHÖN-KLINIKUM AG en colaboración con la Universidad Técnica de Mittelhessen (THM) y destinado a médicos en activo.

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



Viktoria Acam, Giessen

“Estudio medicina porque siempre he querido ser médico; que yo recuerde desde que tengo uso de razón.”



Sebastian Berscheid, Giessen

“Acabaré mi segundo examen oficial en noviembre de 2012; después me gustaría trabajar como médico internista, abrir mi propia consulta, por ejemplo.”

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.

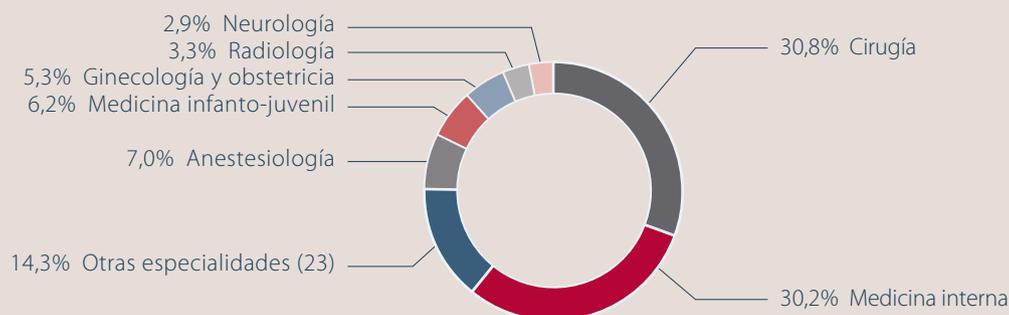
A 31 de diciembre de 2010 los facultativos de los 53 centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM contaban con un total de 1.011 acreditaciones de formador, casi un 20% más que en el ejercicio anterior. Las acreditaciones para impartir formación se han actualizado en prácticamente todos los centros, de modo que si en el año 2008 aproximadamente un tercio de las acreditaciones aún se basaba en los antiguos reglamentos sobre formación especializada, actualmente este porcentaje se ha reducido al 22%. Esto significa que las posibilidades de formación para jóvenes médicos han mejorado sustancialmente en nuestros centros. En el año 2009 el abanico de titulaciones médicas que podían adquirirse en nuestros centros se amplió con respecto a 2008 hasta alcanzar las 89 titulaciones, de las 107 existentes. Este nivel se ha mantenido en 2010.

Un análisis de las acreditaciones formativas existentes dentro del Grupo revela que las mayores posibilidades de formación médica se encuentran en el campo de la cirugía, que constituye alrededor del 31% del total de acreditaciones del Grupo y cubre todos los ámbitos de esta especialidad. El segundo lugar lo ocupa con un 30% la especialidad de medicina interna, área en la que también es posible adquirir íntegramente todas las competencias. La especialidad de anestesiología ocupa con un 7% otro lugar destacado dentro de la oferta formativa del Grupo. En comparación con el ejercicio anterior, las especialidades de cirugía y de medicina infanto-juvenil incrementaron ligeramente sus porcentajes con respecto al total; el resto de especialidades retrocedieron ligeramente.

CONSORCIOS DE FORMACIÓN

En el año 2010 hemos dedicado de nuevo 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

POSIBILIDADES DE ESPECIALIZACIÓN DENTRO DEL GRUPO



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 garantizar 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 de ejercicio libre 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 un programa formativo completo 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. Durante el año 2010 un total de nueve médicos se han acogido al programa de formación continua de uno de nuestros consorcios en la Baja Sajonia. Junto con la cátedra de medicina general de la Facultad de Medicina de Hannover (MHH), hemos incluido en la oferta formativa de este consorcio numerosos cursos y actividades que han aumentado considerablemente su atractivo.

Nuestros centros de Turingia han puesto en marcha también un consorcio de formación en medicina general (médico de cabecera) en el marco del cual la Unión de médicos, el Colegio de médicos y los hospitales de la región han suscrito contratos a tres bandas para la "formación en bloque en medicina general". Juntos ofrecen a los jóvenes médicos una formación completa 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 creamos un consorcio de estas características con la Unión de médicos de Sajonia para la especialidad de medicina general, por lo que en 2011 estaremos ya en condiciones de ofrecer esta formación. En el año 2011 está previsto también extender este tipo de consorcios de formación a otros hospitales del Grupo en otros estados federados.

Además, desde el año 2010 los cardiólogos de los centros de cardiología más grandes del Grupo –el Herzzentrum Leipzig y la Zentralklinik Bad Berka– disponen de un programa de formación acreditado que los capacita como electrofisiólogos/especialistas en arritmias cardíacas. Encontrará información más detallada al respecto a partir de la página 54 en el apartado "Avances médicos".

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 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 algesiología”, nos aseguramos de que exista un certificado de la sociedad médica correspondiente (p. ej. ICW, DGSS). Nuestros centros de estudios e institutos internos de formación continua ofrecen una gran variedad de seminarios y actividades formativas para todos los colectivos profesionales de este sector 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.

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 1998 han concluido con éxito el programa cerca de 140 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 general de futuros directores comerciales dentro del Grupo
- Formación especializada en áreas como finanzas y contabilidad, gestión de personal e informática/tecnología médica

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, el centro para la formación dual de grado superior de la Universidad Técnica de Mittelhessen (THM). Este máster de dos años instaurado en septiembre de 2007 cuenta actualmente con 14 estudiantes. En verano de 2010, los 14 estudiantes integrantes de la segunda promoción se graduaron con el título de “Master of Arts” tras cuatro semestres de arduo estudio.

CAPTACIÓN DE PERSONAL

Para poder captar el talento que el Grupo necesita es imprescindible dirigirse de forma sistemática a los grupos objetivo definidos. Además de participar en ferias y congresos para jóvenes licenciados, RHÖN-KLINIKUM AG ha aprovechado el contacto directo que mantiene con las universidades para diseñar sus propios eventos en este campo. Así, impartimos talleres y ponencias en el marco de congresos y ferias y establecemos un diálogo directo con estudiantes y licenciados en medicina en nuestro stand.

También hemos organizado unas “Jornadas de neurología” en la Neurologische Klinik de Bad Neustadt a. d. Saale, las cuales han permitido a los estudiantes participantes ver de cerca cómo funciona la unidad de neurología y conocer algunas patologías típicas, de modo que puedan hacerse una idea general de esta especialidad y definir sus preferencias de estudio.

Nuestros centros también han impartido talleres y seminarios para varias facultades de ciencias empresariales.

RESUMEN DE PROYECTOS ACTUALES Y FUTUROS

Para conseguir que los trabajadores se identifiquen con su empresa es imprescindible crear unas condiciones de trabajo atractivas que permitan captar y fidelizar profesionales tanto del ámbito médico como ejecutivo y garantizar de este modo el crecimiento futuro de RHÖN-KLINIKUM AG. A fin de aumentar el atractivo de nuestra empresa hemos diseñado y lanzado numerosos proyectos y programas de desarrollo y formación de empleados y directivos y apostado claramente por unas condiciones laborales que faciliten la conciliación de la vida laboral y familiar.

Dentro de este contexto, algunos hospitales del Grupo han obtenido la certificación "berufundfamilie", que en Alemania distingue a aquellas empresas cuyas políticas garantizan la compatibilidad entre familia y trabajo. Por otra parte, muchos centros del Grupo se han adherido a la red empresarial alemana "Erfolgsfaktor Familie" (Factor de éxito: la familia). En 2011 queremos mejorar y ampliar las ventajas sociales dentro del Grupo con ayuda del comité de empresa a fin de aumentar nuestro atractivo como lugar de trabajo y fomentar al mismo tiempo la competencia interna entre los centros en lo que a medidas de este tipo se refiere.

A la hora de configurar las condiciones de trabajo intentamos tener en cuenta al máximo las necesidades de nuestros empleados y empleadas. Para conocer estas necesidades hemos llevado a cabo de nuevo durante 2010 encuestas entre los trabajadores de varios centros, un instrumento muy valioso que queremos seguir utilizando en 2011 para identificar potenciales de mejora y diseñar planes de acción eficaces.

En el campo de la formación continua, la especialización y el capacitamiento está previsto desarrollar varios proyectos en 2011. En marzo, sin ir más lejos, dará comienzo un nuevo curso de gestión clínica, diseñado por RHÖN-KLINIKUM AG en colaboración con el instituto de formación continua de la Universidad Técnica de Mittelhessen (THM). Este curso

de gestión ejecutiva dirigido a médicos en activo se ofreció por primera vez en 2010 y ya se han apuntado a él más de 25 participantes.

La capacitación y especialización de nuestro personal de enfermería es también una de las máximas prioridades del Grupo. Así, por ejemplo, en el año 2005 firmamos un acuerdo de colaboración con la universidad estadounidense Duke University (Durham) para formar a auxiliares y enfermeras de cuidados intensivos de la Herz- und Gefäß-Klinik como auxiliares médicos (*physician assistant*) y, de este modo, aligerar la carga de trabajo de los médicos apostando por una mayor horizontalidad en la división del trabajo. En 2011 está previsto retomar esta colaboración e incluir en ella no sólo a profesionales de Bad Neustadt a. d. Saale sino al mayor número posible de enfermeras y auxiliares de todos los centros del Grupo.

Para el ejercicio 2011 se han diseñado asimismo programas de formación específicos para nuestros ejecutivos de ventas. En primavera lanzaremos por primera vez el "RKA Executive Programm", una plataforma de intercambio de conocimientos para el primer nivel directivo del Grupo con la que pretendemos establecer pautas comunes de mando y reforzar las sinergias entre nuestros centros. El "RKA Executive Programm" se imparte por módulos de 2-3 días de duración en un centro distinto del Grupo cada vez.

El establecimiento de una serie de pautas para garantizar una gestión y una cultura de proyectos unitarias dentro del Grupo es otro de nuestros objetivos prioritarios. Para perfeccionar esta guía corporativa se partió de tres proyectos reales llevados a cabo simultáneamente el año pasado en los ámbitos de captación de consultas médicas concertadas, establecimiento de un servicio telefónico de gestión de casos y gestión de quirófanos. Esta guía está pensada para ayudar a los responsables de proyecto del Grupo a gestionar su trabajo de forma más eficaz y homogénea. En 2011 está previsto implantar algunas medidas de formación a este respecto.

AVANCES MÉDICOS CALIDAD E INTEGRACIÓN

La demanda de prestaciones sanitarias crece de forma permanente como consecuencia de diversos procesos que discurren en paralelo. Por un lado, la mayor esperanza de vida va asociada a un incremento de las enfermedades crónicas y, por otro, la necesidad de llegar a una edad avanzada en plenas facultades sólo se puede satisfacer con una intervención cada vez más pronunciada de la medicina. Para poder superar estos retos, contamos con la capacidad de innovación que posee la investigación médica.



El centro de radioterapia de partículas de Marburg ofrecerá en el futuro una alternativa de tratamiento contra el cáncer una vez se hayan agotado las opciones terapéuticas convencionales. Es necesario un esfuerzo tecnológico inmenso para dotar al haz de partículas de la fuerza que necesita para destruir el tejido canceroso sin intervención quirúrgica.

Cada cinco años aproximadamente se duplica el acervo de conocimiento disponible, lo que propicia la aparición de gran cantidad de nuevas tecnologías y de nuevos productos y procesos. Los avances en el campo de la medicina y la creciente necesidad de ofrecer diagnósticos y tratamientos integrales al paciente exigen unos procesos de trabajo cada vez más orientados a la interdisciplinariedad y a la división del trabajo. Esta necesidad de cooperación no solamente se da en el seno de los hospitales sino también en la interfaz entre las áreas ambulatoria y hospitalaria. En calidad de proveedor de servicios sanitarios integral, RHÖN-KLINIKUM AG hace frente a estos nuevos retos con una gestión de la asistencia integrada, coordinada, interdisciplinaria, proactiva e innovadora.

Para nosotros, asistencia integrada significa superar las barreras y divisiones sectoriales que tradicionalmente han existido entre la asistencia ambulatoria y la asistencia en régimen de hospitalización. Los médicos del Grupo que trabajan en el área ambulatoria pueden hacerlo también paralelamente en el área de hospitalización, y al revés. Esto nos permite satisfacer su deseo de ejercer una actividad flexible y, al mismo tiempo, cumplir con el requisito de cubrir con medios propios un amplio espectro de cada especialidad. Nuestro modelo de asistencia integrada ofrece además la posibilidad de que los pacientes sean tratados por el mismo médico en las dos áreas.

La medicina moderna es interdisciplinariedad. Para nosotros, el concepto de "interdisciplinariedad" va mucho más allá de la interconexión de las áreas ambulatoria y hospitalaria: supone también la eliminación de las barreras existentes entre las distintas especialidades y los diferentes centros hospitalarios. Es decir, implica una estructura de

colaboración transversal en la que todas las prestaciones sanitarias necesarias se armonizan de forma lógica y orientada al paciente y al problema.

La medicina moderna es coordinación. Coordinación significa que los equipos de distintos ámbitos trabajan codo con codo más allá de las especialidades y de las divisiones sectoriales con el objetivo de que nuestros pacientes reciban la asistencia óptima justa. Por esa razón, en función de la gravedad de su enfermedad, los pacientes son admitidos en los centros de asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y segundo nivel o en los centros de máxima asistencia del Grupo. El modelo asistencial se rige por el mismo flujo de procesos orientado al paciente que aplicamos con excelentes resultados en nuestros hospitales de agudos desde hace años y que ahora hacemos extensivo al área ambulatoria. El paciente es el centro de todas nuestras actuaciones y, de acuerdo con las necesidades médicas reales que presente, debe ser siempre atendido en el nivel asistencial adecuado. Este modelo de eficacia probada se está perfeccionando todavía más para su aplicación en áreas especializadas.

La medicina moderna también es proactiva: se anticipa, por ejemplo, a las circunstancias concomitantes derivadas de la anamnesis del paciente.

Por último, la medicina moderna es innovación. Para nosotros, innovación significa garantizar al paciente la participación en el progreso de la medicina. Y lo hacemos a través de la investigación científica, la rápida transferencia de los resultados a la práctica clínica y las inversiones constantes en tecnología y equipos.

ATENCIÓN SANITARIA INTEGRADA DENTRO DEL GRUPO

Conforme a los criterios descritos arriba, en el pasado ejercicio pusimos en marcha una serie de conceptos terapéuticos innovadores en los ámbitos de terapia del dolor, tratamiento de la obesidad y arritmias cardíacas, entre otros. Los hospitales implicados están implementando estos conceptos en la práctica clínica en el marco de un proceso marcado por un intenso intercambio y un diálogo constante.

La obesidad constituye un problema de salud pública que demanda una solución urgente en muchos países del mundo. La OMS ha llegado a hablar de una "epidemia de obesidad global". Se calcula que en todo el mundo existen 1.600 millones de adultos (mayores de 15 años) con sobrepeso y al menos 400 millones de personas adultas obesas.

Estudios recientes llevados a cabo en Alemania revelan que el 18% de los hombres adultos y el 20% de las mujeres adultas son obesos. La razón principal del aumento del número de personas obesas y con sobrepeso estriba en el desequilibrio existente entre las calorías que se consumen y las que se gastan: la población consume cada vez más alimentos energéticos ricos en grasas y azúcares y pobres en fibra, vitaminas y minerales. A esto se suma la disminución de la actividad física desencadenada por las actividades profesionales sedentarias, los desplazamientos en medios de locomoción y el estilo de vida urbano.

El tratamiento de la obesidad se basa en un enfoque terapéutico integral e interdisciplinario. Estamos creando unidades específicas para el tratamiento de la obesidad en varios centros del Grupo (Universitätsklinikum Giessen und Marburg, Klinikum Pforzheim, Amper Klinik Dachau y Klinikum Frankfurt (Oder)). Su línea de actuación es doble: por un lado los pacientes reciben un tratamiento conservador planificado con el asesoramiento de un equipo multidisciplinario de expertos en nutrición, psicología, fisioterapia y medicina interna y, por el otro, tienen a su disposición todo el espectro de tratamientos quirúrgicos específicos igualmente basados en un concepto terapéutico multidisciplinario. El seguimiento a largo plazo se lleva a cabo en colaboración con médicos de libre ejercicio.

En la mayor parte de los casos en los que un dolor persiste más de 3-6 meses, éste ha perdido su función de alarma y es considerado una entidad propia: el síndrome de dolor crónico. Generalmente las causas del dolor crónico se deben a la concurrencia de varios factores. Suelen darse por la interacción entre el desgaste natural, las enfermedades o secuelas de traumatismos y la presencia de circunstancias agravantes como el estrés psicológico relacionado con factores laborales u otros aspectos psicosociales. Según los resultados del estudio europeo del dolor realizado en el año 2003, uno de cada seis ciudadanos alemanes (13 millones de personas) sufren dolor crónico.

Para ayudar a estos pacientes nuestros expertos han diseñado un método multimodal para el tratamiento del dolor que actualmente se está ofreciendo en la Amper Klinik Dachau, Zentralklinik Bad Berka, Klinikum Hildesheim, Klinikum Meiningen, Deutsche Klinik für Diagnostik de Wiesbaden, Klinikum Frankfurt (Oder), MEDIGREIF Klinik Vogelsang-Gommern, Universitätsklinikum Giessen und Marburg y en nuestro hospital Klinik Hildesheimer Land de Bad Salzdetfurth adquirido en 2010. Otros centros del Grupo se están preparando en estos momentos para poder implantar este concepto.

El diagnóstico y el tratamiento de arritmias cardíacas constituye el segmento de la cardiología que está creciendo con mayor rapidez. Las arritmias cardíacas son alteraciones de la regularidad en la sucesión de los latidos del corazón. La fibrilación auricular es la enfermedad de corazón más frecuente, con un incremento medio anual de nuevos casos del 4%, y multiplica por cinco el riesgo de sufrir un ictus.

Las arritmias se suelen tratar por un lado con procedimientos de ablación y por el otro con la implantación de dispositivos que estabilizan el ritmo cardíaco (marcapasos y desfibriladores). La ablación con catéter es el método de primera elección para el tratamiento de las arritmias cardíacas. Asimismo, la ablación ha dejado de ser un procedimiento experimental y se ha convertido en un método cada vez más habitual para tratar la fibrilación auricular.

RHÖN-KLINIKUM AG cuenta con medios excepcionales para tratar casos de fibrilación auricular y de taquicardia ventricular tanto con procedimientos de ablación como con implantación de dispositivos. Con las Kliniken Herzzentrum Leipzig, la Herz- und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt a.d. Saale y la Zentralklinik Bad Berka el Grupo dispone de tres centros de alto rendimiento con una gran experiencia y un elevado prestigio internacional. Los hospitales de Hildesheim y de München-Pasing son otros dos centros de referencia en este ámbito.

Uno de los grandes retos que deberemos afrontar en un futuro próximo es el de disponer del personal con la cualificación y preparación necesarias para llevar a cabo las intervenciones. RHÖN-KLINIKUM AG afronta este desafío facilitando a los médicos con experiencia en cardiología que tienen interés por formarse en la electrofisiología clínica una oferta de formación bien estructurada dentro del Grupo.

La geriatría es una especialidad que se ocupa de la atención médica de las personas mayores, que a menudo sufren varias enfermedades simultáneamente y que en muchos casos ven amenazada su autonomía como consecuencia de dichas enfermedades. Dada la complejidad asociada al diagnóstico y al tratamiento de estos pacientes es necesaria la intervención de un equipo médico integrado por expertos de diferentes áreas (médicos especialistas, personal de enfermería, fisioterapeutas y ergoterapeutas, logopedas, trabajadores sociales, psicólogos clínicos y especialistas en rehabilitación, entre otros). La Klinik Hildesheimer Land, adquirida el 30 de julio de 2010, es en este sentido una plataforma de primer orden para el desarrollo de nuevos conceptos en el ámbito de la geriatría y su transmisión a otros hospitales del Grupo.

TELEMEDICINA INTEGRADA DENTRO DEL GRUPO

Gracias a su extensa red de centros hospitalarios y ambulatorios RHÖN-KLINIKUM AG ofrece a sus pacientes una amplia gama de prestaciones en todos los niveles de asistencia. El Grupo apuesta por el uso eficaz de soluciones específicas de telemedicina para reforzar el intercambio interdisciplinario entre hospitales. Nuestros historiales electrónicos de paciente basados en web (WebEPA) constituyen una herramienta electrónica de documentación y de comunicación excelente en este sentido. Este sistema ofrece la posibilidad de intercambiar datos y compartir la misma información tanto a médicos independientes como a facultativos de centros de asistencia médica o especialistas de hospitales de máximo nivel, naturalmente con el consentimiento de nuestros pacientes. Por consiguiente los WebEPA permiten proporcionar al paciente una asistencia de alta calidad basada en una cooperación y una comunicación directa y sin fisuras.

Son varias las especialidades que utilizan este concepto dentro del marco de redes regionales que tienen como epicentro un hospital del Grupo RHÖN-KLINIKUM. Un ejemplo es la red de especialistas en diálisis de Hildesheim, en la que participan tanto la Klinikum Hildesheim y la Klinikum Hildesheimer Land como especialistas externos. Gracias a ella cada día los expertos intercambian información y diagnósticos y discuten sobre las distintas alternativas terapéuticas. En estas redes participan asimismo hospitales y médicos de libre ejercicio que no pertenecen al Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG.

Otros ejemplos son las redes que se están gestando en los ámbitos de la neurorradiología y de la radiología pediátrica. A través de ellas el centro de Giessen de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg ofrece por vía telemática una segunda opinión a los facultativos de la red que lo solicitan. Los especialistas intercambian imágenes con otros centros como la Klinikum Frankfurt (Oder) o la Klinikum Pforzheim, establecen conjuntamente el diagnóstico y proponen alternativas de tratamiento. Este sistema refuerza la transmisión de *know how* dentro del Grupo y forma parte de nuestra estrategia de gestión proactiva del conocimiento.

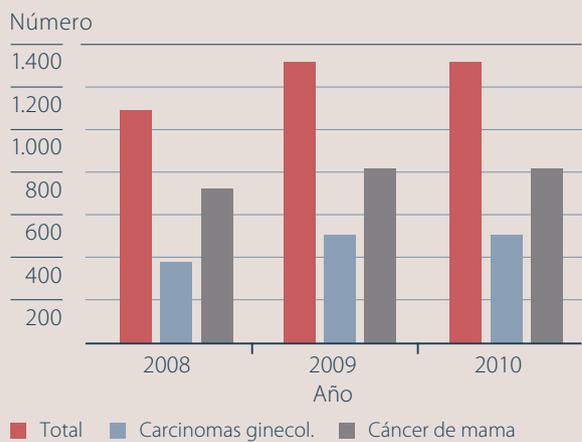
En oncología también existen redes organizadas que se comunican periódicamente a través de los denominados "Grupos de trabajo oncológicos". Una de ellas es la red "Rhön-GynNetz", creada en el año 2008 y plenamente integrada en el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG. En calidad de centro responsable de esta red, el centro de Marburg de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg constituye una plataforma para el aseguramiento de la calidad en el tratamiento del cáncer de mama y de cáncer ginecológico. To-

dos los hospitales participantes tienen la posibilidad de exponer e intercambiar información sobre los cuadros patológicos de las pacientes oncológicas en el marco de las conferencias oncológicas que se realizan con carácter semanal y que les permiten ofrecer un diagnóstico y tratamiento óptimos basados en la evidencia y en las guías clínicas. Todo ello en un grupo de vastas dimensiones como el nuestro, integrado por 53 hospitales ubicados en 43 emplazamientos que abarcan todos los niveles asistenciales, desde la asistencia primaria hasta la asistencia altamente especializada de los hospitales universitarios.

Asimismo existe la posibilidad de remitir a pacientes procedentes de centros de un nivel asistencial menor a centros del máximo nivel o a hospitales universitarios para recibir tratamientos quirúrgicos, radioterapia o tratamientos sistémicos más complejos. Desde el año 2008 se han presentado en las conferencias interdisciplinarias sobre cáncer de mama y ginecológico 3.693 casos de pacientes (figura) que presentaban tumores ginecológicos malignos (carcinoma de vulva, carcinoma cervical, carcinoma endometrial y carcinoma de ovario, entre otros) y cáncer de mama, para los que se han recomendado posibles tratamientos. Los hospitales participantes envían los datos relevantes de sus pacientes vía electrónica a la oficina de coordinación del Centro de Oncología ginecológica de Marburg para poder analizar la información y las exploraciones en el seno de las conferencias oncológicas. Este diálogo permanente entre nuestros especialistas universitarios y hospitalarios nos permite trasladar al paciente los últimos conocimientos médicos en un breve espacio de tiempo.

La historia de éxitos de nuestro "Stroke Angel", un sistema especial de atención urgente de pacientes que sufren un ictus, continúa imparable. El objetivo es acortar el intervalo existente entre el diagnóstico y el tratamiento por medio de una conexión electrónica de la UCI móvil con el hospital. El hospital en cuestión dispone de una unidad específica para el tratamiento de pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (unidad de ictus), la cual se encarga de recibir y procesar los datos relevantes del paciente que transmite la ambulancia durante el camino. Tras la exitosa implementación de este sistema de telemedicina en la región de Bad Neustadt a. d. Saale, la Amper Klinik de Dachau también lo ha adoptado e introducido en sus procesos estándar de asistencia. En solo un año el hospital ha registrado una respuesta muy positiva a esta iniciativa tanto en su zona de influencia directa como en la periferia norte del área metropolitana de Múnich. Asimismo, todas las UCI móviles de la Cruz Roja alemana que trabajan en los alrededores de nuestro hospital Klinikum Uelzen han sido equipadas con el sistema "Stroke Angel".

NÚMERO DE CASOS CONSULTADOS EN LAS CONFERENCIAS DE CÁNCER DE MAMA Y GINECOLÓGICO



La Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale está estudiando la posibilidad de utilizar helicópteros de salvamento para el traslado de pacientes que han sufrido un ictus. De este modo los pacientes tendrían que esperar menos para recibir el tratamiento de urgencia y serían atendidos en una unidad de ictus suprarregional certificada. Una primera evaluación científica de más de 30 intervenciones del helicóptero de salvamento ha arrojado una tasa de éxito muy elevada. En el futuro está previsto dotar de este servicio de intervención aérea llamado "Flight for Stroke" a las regiones más alejadas con el fin de poder ayudar al máximo número posible de pacientes.

"Cardio Angel" es una red similar creada para atender a pacientes que han sufrido un infarto de miocardio. Desarrollada también en Bad Neustadt a. d. Saale, esta red ya ha traspasado las fronteras del estado de Baviera y ha llegado en 2010 a los hospitales de Miltenberg-Erlenbach, Dachau, Uelzen y Kronach. La transmisión por radio simultánea de los datos del paciente y de su estado de salud (incluso de ECG completos) permite ganar un tiempo precioso en el hospital.

INNOVACIÓN A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN Y EL RECONOCIMIENTO

El intercambio intensivo y eficaz entre ciencia y práctica clínica fruto de la entrega y dedicación de muchos médicos de todos los niveles asistenciales de RHÖN-KLINIKUM AG es objeto de reconocimiento constante y ha recibido numerosos premios. Los especialistas en terapia del dolor de la Zentralklinik Bad Berka recibieron el premio al mejor póster del Congreso Alemán del Dolor de 2010 por su estudio titulado "Alivio del dolor y mejora del estado de ánimo de pa-



Philipp Fischer, Marburg

“Me gustaría disfrutar siempre al máximo de mi profesión y no perder nunca el interés por el paciente.”



Christian Geis, Marburg

“Para mí, la carrera de medicina me permite combinar mis tres grandes pasiones: las ciencias naturales, la investigación y el contacto con la gente.”

cientes con dolor crónico tras la supresión del tratamiento con opiáceos”. La Sociedad de medicina interna del suroeste de Alemania otorgó en 2010 a los gastroenterólogos de la Klinikum Pforzheim el premio al mejor póster por sus investigaciones sobre el “Cloroma de la válvula ileocecal”. En el mes de noviembre de 2010 la Sociedad Alemana de Neurorehabilitación (Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V.) premió el póster del grupo de trabajo “Motricidad, neuromodulación y rehabilitación”, que contaba con colaboradores del hospital de Kipfenberg (Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik). Este grupo de trabajo estudió la influencia de la estimulación cerebral (estimulación magnética transcraneal repetitiva) en pacientes afectados de ictus combinada con el entrenamiento de la motricidad en la recuperación de la función de la mano afectada.

Un equipo de cardiólogos del Herzzentrum Leipzig ha recibido el premio Sven Effert por su labor de investigación y por la implantación de nuevos procedimientos intervencionistas y de medidas preventivas en cardiología. Los integrantes del equipo también han recibido el premio de la Fundación Fritz Acker y el premio de fomento de la Asociación profesional de cardiólogos hospitalarios ALKK por sus investigaciones en el ámbito del tratamiento del choque cardiogénico. Asimismo, un cardiólogo pediátrico del Grupo fue galardonado con el Distinguished Service Award de la International Society for the Advancement of Cytometry (ISAC) de Seattle (EE.UU.) por su trabajo “Perfeccionamiento del análisis unicelular para el diagnóstico y la investigación celular”. El director médico de la Klinik für Herzchirurgie fue condecorado con la Cruz al Mérito de Primera clase de la República Federal Alemana por su extraordinaria contribución al prestigio internacional de este centro especializado en cardiocirugía.

A finales de 2010 la Clínica de Psiquiatría infanto-juvenil, Psicopatología y Psicoterapia del Park-Krankenhaus Leipzig fue galardonada con el premio NADA por sus investigaciones en la “Aplicación de la acupuntura en el tratamiento psiquiátrico”. La Universitätsklinikum Giessen und Marburg obtuvo el primer premio de la Fundación Dr. Walter und Luise Freundlich por sus “Estrategias terapéuticas innovadoras para enfermedades neurodegenerativas”, el premio Carl Ludwig de la Sociedad alemana de nefrología, el premio Behring Röntgen para jóvenes talentos de la fundación Von Behring Röntgen y el premio Bernd Tersteegen de la Asociación alemana de centros de nefrología. Por su parte, los ortopedistas del hospital de Köthen fueron galardonados con la beca PISANI de la Asociación alemana de cirugía podológica DAF.

Muchos de nuestros médicos llevan a cabo estudios propios o colaboran en trabajos de investigación nacionales e

internacionales en multitud de especialidades. En noviembre de 2010 se inició oficialmente el proyecto de investigación INSPIRE, que cuenta con una importante presencia de la Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale. INSPIRE (“Improving Service Productivity in Healthcare”) es un proyecto multicéntrico subvencionado por el Ministerio de Educación e Investigación alemán (BMBF) para la mejora de la calidad y la productividad de los servicios sanitarios con ayuda de las nuevas tecnologías. El tratamiento del ictus –una de las principales causas de muerte en Alemania– es uno de los ámbitos de gran trascendencia social donde se está trabajando.

El Hospital de Angiología y Cardiología del Park-Krankenhaus de Leipzig presentó a mediados de septiembre de 2010 en Washington los resultados preliminares del estudio Levant sobre un nuevo abordaje terapéutico mediante un catéter con globo impregnado de un fármaco. Se trata de un procedimiento menos agresivo que la técnica habitual utilizada para la implantación de un *stent* (endoprótesis vascular) y mediante el cual se introduce transitoriamente en el vaso un globo liberador de fármaco que inhibe la proliferación celular impidiendo la obstrucción vascular. Los primeros resultados arrojan una disminución clara de la tasa de reobstrucción. En la segunda fase del estudio –en el que participan pacientes de Europa y de los EE.UU.– está previsto recabar un mayor número de experiencias clínicas con esta nueva tecnología.

En diciembre de 2010 arrancó el proyecto “Desarrollo y evaluación de un sistema web de seguimiento de todo tipo de indicaciones para la mejora de la reinserción laboral” en el marco de la iniciativa “Sostenibilidad a través de la creación de redes” del Seguro de Pensiones alemán. En dicho proyecto participa activamente la Clínica de Psicosomática de Bad Neustadt a. d. Saale en estrecha colaboración con el Hospital Universitario de Mainz. El objetivo del proyecto es facilitar la rehabilitación de pacientes con enfermedades musculoesqueléticas y adicciones (alcoholismo). También en 2010 concluyó el estudio catamnésico sobre la evolución a largo plazo de trastornos alimentarios en pacientes con anorexia nerviosa o bulimia. El estudio demuestra la eficacia de un método terapéutico en régimen de hospitalización que gracias a la unidad de cuidados intermedios también resulta apropiado para pacientes con un peso extremadamente bajo.

INNOVACIÓN A TRAVÉS DEL PROGRESO MÉDICO

El hospital universitario Universitätsklinikum Giessen und Marburg creó durante el ejercicio 2010 el Centro alemán de Cirugía fetal y Tratamiento mínimamente invasivo (DZFT),

una nueva unidad médica especializada en el tratamiento de fetos con malformaciones orgánicas o trastornos circulatorios graves.

Durante el ejercicio 2010 el Herzzentrum Leipzig ha consolidado su actividad como centro de referencia para los trasplantes de corazón y pulmón y trasplantes combinados de corazón y pulmón. Con un total de 30 trasplantes de corazón realizados en el ejercicio 2010, el Herzzentrum triplicó el número de trasplantes de este órgano llevados a cabo durante 2009.

La Klinikum Frankfurt (Oder) amplió a principios de 2010 el abanico de especialidades de su Clínica de Gastroenterología, Diabetología, Reumatología y Nefrología –creada hace más de dos años– con una unidad de proctología diagnóstica. En el mes de diciembre concluyó además con éxito el proceso final de auditoría para la obtención de la certificación OnkoZert, y su Clínica de Ginecología y Obstetricia ha obtenido la certificación que la acredita como “centro de mama”. La Clínica de Otorrinolaringología creó en verano de 2010 el Centro de Glándulas salivales Ostbrandenburg (que incluye la endoscopia de glándulas salivales), y en mayo de 2010 se constituyó una nueva unidad de osteología dentro de la Clínica de Ortopedia.

Actualmente la Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe dispone de un quirófano híbrido que se suma a los cuatro existentes y que incorpora un sistema de angiografía de alto rendimiento. La particularidad de este quirófano es que permite combinar dos especialidades médicas independientes (cardiología y cirugía cardíaca) para ofrecer un método de tratamiento novedoso: la implantación de válvulas aórticas biológicas utilizando un catéter. El hospital de Karlsruhe se ha convertido en un referente internacional en la práctica de esta técnica.

La Herz- und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt a. d. Saale abrió en 2010 su unidad de insuficiencia cardíaca interdisciplinaria, dotada con un equipamiento de última generación y en la que pueden recibir simultáneamente asistencia de alto nivel hasta 16 pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada. Esto es posible gracias a la colaboración transversal entre las especialidades de cardiología y cardiocirugía y el centro de electrofisiología. Este centro es líder en el tratamiento de la desfibrilación auricular mediante crioblación con catéter con globo, una técnica que permite realizar una escleroterapia del tejido enfermo mediante la aplicación de frío. En Bad Neustadt a. d. Saale se han llevado a cabo unas 1.000 intervenciones de este tipo. El centro ofrece además un máster internacional sobre la aplicación del catéter con globo para crioblación.



Markus Roller, Giessen

“Es un campo profesional muy diverso que permite experimentar de forma directa e inmediata los resultados positivos del trabajo realizado. Se aprende un oficio muy polivalente con buenas perspectivas profesionales.”



Philipp Jaber, Giessen

“Me gusta ayudar a los demás. Las oportunidades de trabajo son muy buenas y existen muchas posibilidades de especializarse e independizarse.”

En febrero de 2010 la Klinikum Pirna incorporó la neurocirugía a su gama de especialidades quirúrgicas, y en septiembre de 2010 se iniciaron las obras de remodelación del servicio de arritmias cardíacas. El Centro vascular de Freital-Pirna, que abarca varios emplazamientos y sociedades, fue certificado en noviembre de 2010 por la Sociedad alemana de cirugía vascular. En un proyecto modelo que se ha llevado a cabo durante ocho años en colaboración con la AOK de Sajonia se han registrado resultados extraordinarios en especial en la reducción de la tasa de amputaciones. Estos resultados se han presentado, entre otros, en el Congreso de diabetes de Orlando (EE.UU.) celebrado en junio de 2010.

En 2010 la Deutsche Klinik für Diagnostik de Wiesbaden incluyó en su oferta de especialidades la cirugía de derivación, la cirugía endocrina y la neumología. También este hospital cuenta con certificaciones en una gran variedad de especialidades: entre otros, es un centro certificado de médula espinal, de mama, de medicina del sueño y un centro neuromuscular para pacientes adultos y pediátricos.

Con el fin de mejorar la calidad de las operaciones de tumores neuroendocrinos, la Zentralklinik Bad Berka incorpora desde el año 2010 el uso intraoperatorio de la sonda gamma para localizar más rápidamente los tumores. Otra novedad es el tratamiento con péptidos marcados previo a la intervención quirúrgica de tumores. Asimismo, se ha ampliado el espectro de procedimientos de cirugía mínimamente invasiva con el tratamiento laparoscópico mediante ablación por radiofrecuencia y con la técnica por puerto único. La Clínica de Angiología ha incorporado a su oferta terapéutica la compresión neumática intermitente para el tratamiento de la oclusión arterial periférica, mientras que la Clínica de Cardiología ha incluido entre sus tratamientos la inmunoadsorción para pacientes con insuficiencia cardíaca.

El nuevo hospital del Grupo Klinik Hildesheimer Land inauguró en octubre de 2010 una unidad del dolor que cuenta con ocho camas y que amplía la oferta de servicios de este centro especializado en geriatría.

DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO ACADÉMICOS

Nuestros hospitales participan activamente en la transferencia continua de conocimientos científicos a la práctica clínica para mejorar la calidad y la eficacia de la asistencia sanitaria. Y es que los cambios demográficos exigen ya por sí solos grandes avances en el campo de la medicina. Como consecuencia del envejecimiento de la población existe un número creciente de personas que sufren enfer-

medades comunes como cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares y pulmonares, infecciones y enfermedades neurodegenerativas. Por esa razón el gobierno alemán ha constituido seis grandes “centros alemanes para la investigación médica” con el fin de concentrar los esfuerzos de investigación de determinadas enfermedades comunes y acelerar la aplicación de los resultados obtenidos. Nos sentimos muy orgullosos de que el Ministerio de Educación e Investigación alemán (BMBF) eligiera el año pasado la Universitätsklinikum Giessen und Marburg, junto con otros miembros de la red de investigación, nueva sede del Centro alemán de Investigación del Pulmón (DZL) y del Centro alemán de Investigación de Infecciones (DZI).

Las enfermedades pulmonares son una de las principales causas de muerte en todo el mundo. A pesar de ello, existen pocos métodos eficaces para el tratamiento de la mayoría de las enfermedades pulmonares crónicas. El cometido del Centro alemán de Investigación del Pulmón es coordinar la investigación de base orientada a la enfermedad y al paciente y elevarla al más alto nivel internacional para transformar los conocimientos y avances científicos en nuevos métodos clínicos que mejoren la asistencia al paciente.

En la actualidad muchas de las enfermedades infecciosas conocidas están en gran medida bajo control o erradicadas y, sin embargo, paradójicamente, aparecen otras nuevas. Cuando lo hacen en forma de brote, epidemia o pandemia suponen un reto complejo para la investigación médica. La actividad del Centro alemán de Investigación de Infecciones va encaminada a proporcionar a los responsables los recursos necesarios para que puedan reaccionar de forma rápida y estructurada ante las amenazas de agentes infecciosos. Los grupos de investigación implicados ponen toda su experiencia en el ámbito de las vacunas y de los agentes antiinfecciosos al servicio de este objetivo. Parte de su trabajo consiste en utilizar los últimos descubrimientos científicos relacionados con el genoma para el estudio de microorganismos y de sus células huésped además de para la biología sintética.

Las solicitudes fueron presentadas por la Alianza HEAL-EMERGE (Hessian Alliance of Excellence in Emerging and Emergency Infections). En ella están representados para el DZL las universidades de Giessen y Marburg y el Max-Planck-Institut para la investigación cardíaca y pulmonar de Bad Nauheim, y para el DZI de nuevo las dos universidades junto con el Paul-Ehrlich-Institut de Langen y la Universidad Técnica de Mittelhessen (THM).

Naturalmente, estas dos iniciativas son solamente dos de los innumerables estudios y proyectos de investigación que se llevan a cabo en la Universitätsklinikum Giessen und

Marburg. Además de la financiación mediante capital ajeno y donaciones de fundaciones (como la fundación Von Behring Röntgen), la Universitätsklinikum Giessen und Marburg destina cada año 2 millones de euros a actividades relacionadas con la investigación. RHÖN-KLINIKUM AG, a su vez, destina 1 millón de euros al fomento de la investigación académica a través de la fundación Mittelhessische Medizin-Stiftung.

Uno de los muchos estudios que se están llevando a cabo es el denominado estudio LOEWE sobre biomecánica preventiva de la Clínica de Cirugía cardiovascular y torácica de Marburg. En este centro se están desarrollando dos de un total de nueve subproyectos, los cuales se centran en la modelación electrónica de alteraciones patológicas en el corazón y en la aorta. Otras entidades que participan en el proyecto son la Universidad de Fráncfort, la Escuela Técnica Superior de Fráncfort y la Escuela Técnica Superior de Mosbach en calidad de asociada.

En uno de los subproyectos, un grupo de investigadores de la Fundación alemana para la investigación (DFG) colabora con la cátedra de psicología clínica en el estudio del efecto placebo para determinar qué intervenciones psicológicas específicas son razonables antes y después de intervenciones de cirugía cardíaca mayor en comparación con el procedimiento estándar habitual. En este contexto se priorizan los criterios para la rehabilitación y la recuperación de la salud y para la reinserción en la vida social y laboral a largo plazo.

En el ámbito de los alotrasplantes de células madre, la Clínica de Hematología, Oncología e Inmunología de Marburg está estudiando el aumento del período de supervivencia sin recidivas con ayuda de un medicamento para el tratamiento del cáncer en el marco del estudio SORMAIN (Sorafenib maintenance post allo-SCT). Este medicamento inhibe la función de sustancias proteicas que estimulan la proliferación descontrolada de las células de la leucemia. La ventaja de este tratamiento radica en que se puede llevar a cabo sin los efectos secundarios habituales asociados a la quimioterapia, lo que permite aplicarla de forma continuada. El uso prolongado del medicamento incrementa las posibilidades de eliminar un número cada vez mayor de células AML que persisten después del trasplante de células madre. Este efecto, unido al del sistema inmunitario del donante, ha permitido reducir claramente la tasa de recidivas. Por el momento se ha incluido en el estudio a pacientes de toda Alemania, aunque esto podría cambiar en un futuro próximo, dado que el National Cancer Institute de Washington D. C. ha manifestado su interés en una posible participación en el estudio.

SALUD Y MEDIO AMBIENTE

RHÖN-KLINIKUM AG trabaja incansablemente para garantizar siempre los máximos estándares de calidad médica. Pero nuestro compromiso con la salud de las personas que cada día nos brindan su confianza no se limita estrictamente al ámbito médico sino que abarca la protección de su entorno vital, es decir, el cuidado y el respeto del medio ambiente. Como proveedor avanzado de servicios sanitarios orientamos desde hace tiempo nuestro comportamiento a la sostenibilidad y a la responsabilidad tanto a nivel económico como a nivel social y medioambiental.

ECOLOGÍA Y ECONOMÍA: DOS CONCEPTOS COMPATIBLES

La protección del medio ambiente y el consumo responsable de recursos ocupan un lugar central en todas las actuaciones de la empresa, por lo que en nuestro Informe Anual dedicamos un apartado específico a estas cuestiones. Este apartado sirve a su vez para dejar constancia año tras año de que la protección del medio ambiente y la rentabilidad económica no son dos objetivos incompatibles sino que, muy al contrario, se complementan. El balance ecológico del Grupo muestra cada año que las medidas de protección medioambiental repercuten positivamente en los gastos generando un importante ahorro.

En nuestra opinión, la gestión medioambiental sólo puede ser eficaz si parte de un concepto holístico que no sólo incluya medidas específicas de eficiencia energética y reducción de emisiones sino también actuaciones decididas en las áreas de consumo de material y de agua así como de seguridad medioambiental y ocupacional. Encontrará información detallada sobre la gestión medioambiental de cada uno de nuestros centros en el apartado "Kliniken" de la página web del Grupo www.rhoen-klinikum-ag.com.

NUESTRO SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

Siguiendo el modelo descentralizado de organización empresarial, el sistema de gestión medioambiental del Grupo se encuentra estructurado en dos niveles. A nivel de centro, las medidas específicas de protección medioambiental son responsabilidad de la dirección técnica correspondiente. Esto incluye supervisar el funcionamiento seguro de todos los equipos, aparatos e instrumentos técnicos y mé-

Proporcionar una medicina de calidad accesible y asequible para todo el mundo ha sido desde siempre un objetivo fundamental de RHÖN-KLINIKUM AG. El "pulmón de acero" del año 1920 fue el primer aparato médico que permitió la respiración artificial en humanos. Desde entonces, el Grupo lleva noventa años inmerso en un proceso de innovación continua.

dicos así como de los proyectos de construcción, dirigir el control energético y planificar el equipamiento y la puesta en servicio.

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

El departamento de controlling técnico se encarga además de probar nuevos sistemas de suministro energético y, caso de resultar interesantes y apropiados, de implantarlos en todo el Grupo. Las plantas de cogeneración, por ejemplo, forman parte del equipamiento estándar de los nuevos centros o se instalan con posterioridad en los edificios antiguos durante los procesos de reforma y optimización energética.

A LA CABEZA DE LA INNOVACIÓN

La pila de combustible de alta temperatura, capaz de generar electricidad y una cierta cantidad de calor a partir de gas natural y sin ninguna etapa mecánica intermedia, es otra de las grandes apuestas energéticas del Grupo. La gran ventaja de este sistema es que suministra energía útil en una relación que se corresponde exactamente con el perfil de consumo de los hospitales modernos. Si hace 15 años nuestros hospitales precisaban calor y electricidad en una relación de 2/2,5:1, hoy esta relación se ha invertido. Las causas de ello son, por un lado, la optimización de los sistemas de aislamiento térmico de grandes edificios y, por el otro, el mayor consumo eléctrico derivado del uso cada vez más intensivo de tecnologías médicas e informáticas.

El exitoso ensayo de campo llevado a cabo en Bad Neustadt a. d. Saale con el sistema de pila de combustible MTU y la instalación de otra pila de combustible en la Zentralklinik Bad Berka nos han permitido alcanzar en 2010 hitos importantes en el campo energético. La puesta en servicio de la primera planta de cogeneración híbrida del mundo en el centro de Giessen de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg es uno de ellos. La combinación de una pila de combustible, varios motores de gas y una máquina frigorífica de absorción multiefecto suministra la energía necesaria al centro con los máximos niveles de eficiencia posibles hoy en día. En un sistema de este tipo, el calor que produce la

INDICADORES

		2010	2009	2008	2007	2006
Empresa						
Hospitales		53	53	48	46	45
Camas y plazas		15.900	15.729	14.828	14.647	14.703
Número de empleados		38.058	36.882	33.679	32.222	30.409
Pacientes tratados		2.041.782	1.799.939	1.647.972	1.544.451	1.394.035
Energía						
Consumo de energía primaria	MWh	929.828	865.103	865.775	831.582	876.605
Consumo por paciente	MWh/pac.	0,46	0,48	0,53	0,54	0,63
Emisiones						
Emisiones de gases de efecto invernadero	t	202.925	190.128	190.200	182.687	193.858
Emisiones contaminantes	t	265	243	244	235	255
Agua						
Consumo de agua	m ³	1.810.706	1.716.646	1.710.111	1.672.021	1.727.091
Consumo por paciente	m ³ /pac.	0,89	0,95	1,04	1,08	1,26
Residuos						
Cantidad de residuos	t	11.235	10.084	9.799	9.447	9.007
Cantidad de residuos por paciente	kg/pac.	5,5	5,6	5,9	6,1	6,5

Todos los datos a 31 de diciembre de 2010.



Andreas Pütz, Marburg

“Desde que realicé la prestación social sustitutoria en el servicio de salvamento he tenido claro que quería estudiar medicina.”



Friederike Kreft, Marburg

“Cuando acabe la carrera me gustaría trabajar en un hospital y seguir especializándome para poder convertirme algún día en médico jefe.”

pila de combustible y los gases de escape de la central de cogeneración son especialmente útiles para producir frío de forma eficiente y respetuosa con el medio ambiente. Desafortunadamente no podremos seguir desarrollando por el momento este tipo de iniciativas, puesto que la empresa Tognum AG ha cerrado su división de pilas de combustible.

LA ENERGÍA QUE LLEGA DEL FONDO DE LA TIERRA

Durante el año 2010 hemos desarrollado también una serie de actividades en torno a una nueva fuente de energía: la energía geotérmica. En la mayoría de los casos hemos utilizado el potencial que ofrecen las aguas subterráneas, aunque en el nuevo edificio del año 2005 del centro de telemedicina de Hammelburg hemos apostado por un sistema todavía más sencillo: un conducto de hormigón soterrado de 40 metros de largo y 1,60 metros de diámetro que suministra aire frío en verano y aire templado en invierno a la central de ventilación de la clínica. Esta central se encarga de la ventilación de zonas de la clínica de importancia no vital tales como las salas de máquinas, los almacenes y el vestíbulo. Junto con la refrigeración nocturna mediante aire del exterior integrada en el sistema de regulación es posible conseguir en verano una temperatura ambiente más que agradable en el gran *foyer* de entrada del centro.

El centro de telemedicina de Miltenberg inaugurado en 2008 capta también el frío que desprende la tierra por medio de seis sondas introducidas respectivamente a unos 80 metros de profundidad. Estas sondas aportan frío a un sistema de suelo radiante que en determinadas zonas se utiliza también como elemento climatizador en verano, no sólo como sistema de calefacción en invierno. El frío del suelo contribuye además a la climatización del vestíbulo del centro, donde adicionalmente se ha instalado un sistema de refrigeración nocturna que utiliza el aire del exterior.

En la nueva ala hospitalaria de 250 camas del Krankenhaus Cuxhaven no fue necesario realizar grandes inversiones para extraer el calor del subsuelo. Puesto que el nuevo edificio cerca del litoral requería la ejecución de una fundación por pilotes (exactamente 467 pilotes) hasta una profundidad de aprox. 25 metros, se aprovechó la coyuntura para instalar un sistema geotérmico con serpentines de tubos de plástico colocados dentro de los pilotes hormigonados in situ. Las tuberías contienen un fluido caloportador llamado etilenglicol, el cual transporta la energía extraída de la tierra a dos refrigeradores de líquidos de alto rendimiento, que en función del tipo de demanda trabajan como bomba de calor o máquina de frío. Gracias a este concepto energético a medida logramos reducir de forma

sustancial y sostenida el consumo de energía primaria del Cuxhaven Krankenhaus.

En la Klinikum München-Pasing hemos demostrado que el aprovechamiento geotérmico también es posible en entornos metropolitanos. Dentro de los trabajos de modernización y ampliación iniciados en 2009 estamos actualizando gran parte de los sistemas de suministro energético. El lugar ofrece la posibilidad de extraer grandes cantidades de agua freática (75 litros por segundo), que aprovechamos para alimentar dos redes de frío con distintos niveles térmicos. Esta refrigeración directa con agua de pozo alimenta una parte de los sistemas de aire acondicionado y climatización por recirculación de aire y refrigera los compresores de las máquinas de frío. La segunda red de frío ofrece un rango de temperaturas más bajo, necesario para deshumidificar el aire de los quirófanos en verano, por ejemplo. El agua refrigerante extraída se vuelve a inyectar a las corrientes subterráneas unos 200 metros más abajo.

El nuevo edificio de Pasing cuenta con otra particularidad: en sus forjados de hormigón macizo se han incluido tuberías de plástico por las que fluye agua fría en verano y agua caliente en invierno. La energía necesaria se genera en una central de cogeneración. La elevada capacidad de acumulación térmica del hormigón proporciona unas temperaturas muy estables, y los costes operativos de la refrigeración en verano son prácticamente cero. En el nuevo anexo de la Klinik Kipfenberg, cuyas obras se han reanudado después de la pausa invernal, estamos aplicando un concepto muy similar, que también combina el aprovechamiento térmico de las aguas subterráneas con una central de cogeneración.

En el emplazamiento de Marburg de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg estamos actualizando los sistemas energéticos, ya que hasta ahora el centro recibía el agua caliente y el vapor de la antigua central de calefacción urbana de la Universidad de Marburg. Ahora, sin embargo, hemos aprovechado la construcción de un nuevo edificio dentro de la tercera fase de obras para dotar toda la clínica de un sistema de suministro energético propio. Para ello, hemos construido una nueva central de cogeneración que garantiza el abastecimiento seguro, rentable y ecológico de todas las instalaciones. Además, hemos seguido reformando las instalaciones técnicas de los edificios ya existentes sustituyendo, entre otras medidas, partes de la fachada y gran parte de la cubierta, que contaban con un aislamiento deficiente. Las viejas máquinas de frío se han cambiado por nuevos equipos altamente eficientes que durante la estación fría permiten ahorrar grandes cantidades de energía gracias al aprovechamiento del potencial de refrigeración natural.

LA PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE EN CIFRAS

Las cifras lo confirman: los valores de consumo y las cantidades de residuos por paciente han vuelto a descender de forma generalizada en 2010. La integración de seis nuevos centros en el Grupo, no obstante, ha propiciado un incremento de los valores absolutos, a lo cual ha contribuido también el mayor consumo energético registrado a principios de año debido a la dureza del invierno.

En lo que a la reducción de las cantidades de residuos se refiere, llama la atención el fuerte descenso de los residuos infecciosos. Esto se debe básicamente a que en 2009 esta clase de residuos experimentó un considerable aumento debido a las epidemias por Norovirus y gripe A, valores que se han normalizado en 2010.

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

En el transcurso del año 2010 hemos adquirido varios hospitales, algunos de ellos con instalaciones algo anticuadas. Para garantizar que estos nuevos centros incorporen cuanto antes los estándares medioambientales del Grupo RHÖN-KLINIKUM, los equipos de gestión de la integración para cuestiones medioambientales se ponen en marcha. En primer lugar, realizan un controlling medioambiental centrado en los ámbitos de la energía y las emisiones que incluye un inventario exhaustivo en las áreas de agua, electricidad, calor y residuos respecto al 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 para optimizar lo más rápidamente posible todos los equipos e instalaciones del hospital adquirido. 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



Christian Wagner, Marburg

"Me gusta mucho Marburg: es una ciudad pequeña pero con una vida cultural muy activa. De mis estudios me gusta que cada día me acercan un poco más a mi gran sueño: ser médico."



Lisa Foltz, Marburg

"Para mí, estudiar medicina significa poder ser independiente; no soy muy amiga de las jerarquías."



Cornelia Mader, Marburg

"Cuando termine la carrera me gustaría trabajar como médico rural, o en Médicos Sin Fronteras, o algo similar."



Hanno Schenker, Marburg

"En el año 2013 finalizaré mis estudios y espero poder comenzar mi especialización en el campo de la ortopedia."

RESIDUOS

		2010	2009	2008	2007	2006
Cantidad de residuos	t	11.235	10.084	9.838	9.447	9.007
Cantidad de residuos por paciente	kg/pac.	5,5	5,6	6,0	6,1	6,5

RESIDUOS ESPECIALES

		2010	2009	2008	2007	2006
Residuos infecciosos	t	67	75	69	88	93
Residuos citostáticos	t	13	10	9	10	13
Agentes fijadores	m ³	17	19	43	61	90
Agentes reveladores	m ³	18	17	35	52	78

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

- 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 tecnologías de regulación inteligentes
- Cambio a plantas de cogeneración para una generación sostenible de energía
- Utilización de equipos de refrigeración eficientes
- 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 y analizarlos. Por lo general somos capaces de 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.

PERSPECTIVAS PARA EL EJERCICIO 2011

Actualmente aún estamos inmersos en el proceso de integración de los nuevos hospitales, también en lo que a estándares medioambientales se refiere, por lo que todavía hay muchos proyectos de modernización y ampliación en marcha. Una vez se hayan completado todas estas medidas, esperamos poder reducir de nuevo considerablemente en 2011 nuestros valores relativos de consumo y residuos al tiempo que sigue creciendo el número de pacientes. Con ello esperamos seguir contribuyendo de forma significativa a la protección del medio ambiente y a la reducción de nuestros costes.

LA PRIVATIZACIÓN DE LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS DE GIESSEN Y MARBURG

MEDICINA DE CALIDAD ASEQUIBLE Y ACCESIBLE PARA TODO EL MUNDO

Eugen Münch, fundador y Presidente del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG durante largos años, tuvo ya hace tiempo un revolucionario sueño: comprar un hospital universitario, gestionarlo conforme a unos principios empresariales de eficacia probada y aprovechar todo el potencial de innovación de un centro de estas características para mejorar la asistencia al paciente. En 2006 este sueño se hizo realidad con la compra de la mayoría de las participaciones del hospital universitario Universitätsklinikum Giessen und Marburg. Cinco años después podemos hacer una primera valoración de lo que supuso esta “doble operación” de compra y de la evolución que este centro ha experimentado bajo titularidad privada.



Espacios solemnes en los que los estudiantes noveles de medicina de la Universitätsklinik Giessen pueden adquirir sus primeros conocimientos teóricos.

En primer lugar, supuso todo un acontecimiento histórico, puesto que era la primera vez que un operador privado se hacía con el control mayoritario de un hospital universitario. RHÖN-KLINIKUM AG adquirió el 95% de las participaciones de ambos centros –con una capacidad total de 2.262 camas– y el estado federado de Hesse, el vendedor, mantuvo el 5% restante, lo cual creó una constelación de propietarios radicalmente nueva en el ámbito académico-hospitalario. Y no solamente eso: nunca antes se habían integrado dos hospitales universitarios con una historia tan larga, tan particular y con algún que otro desencuentro...

La fusión de ambos centros fue una decisión estratégica del estado federado de Hesse para configurar un “paquete de productos” más atractivo de cara a los futuros compradores. El resultado fue un único centro hospitalario con dos sedes distintas –Marburg y Giessen– que hoy en día emplea a alrededor de 8.500 trabajadoras y trabajadores en sus más de 80 clínicas e institutos. Uno de los aspectos más difíciles de todo el proceso ha sido (y sigue siendo) la separación necesaria de competencias entre el área de investigación correspondiente a las dos facultades de medicina –que siguen siendo estatales y funcionado por separado– y el área de asistencia unificada y privatizada de ambos centros hospitalarios, garantizando en todo momento el flujo bidireccional necesario entre empresa y universidad. “La mayoría de los profesores e investigadores trabajan tanto en el área académica y científica como en el área asistencial, por lo que la frontera entre ambos campos

de actividad se diluye en numerosas ocasiones”, explica el catedrático Hans-Peter Howaldt, jefe de unidad en la Clínica de Cirugía Bucal y Maxilofacial del centro.

Cinco años después de la privatización podemos decir que se han superado la gran mayoría de los obstáculos formales existentes así como las reticencias iniciales de los implicados ante un proceso de estas características. Las inversiones que se han realizado en ambos emplazamientos han sido muy intensivas. El hospital de Giessen, por ejemplo, se ha trasladado de los antiguos edificios del siglo XIX que ocupaba –tan acogedores como poco prácticos– a un nuevo edificio central, mientras que en el emplazamiento de Marburg –ubicado en las colinas del río Lahn– se ha construido un tercer bloque dotado de avanzados equipamientos y un centro de radioterapia de partículas para el tratamiento de tumores.

Además de estos grandes proyectos de inversión se han realizado inversiones en equipos de última generación allí donde ha sido necesario. En total, el volumen de inversiones materializado por el Grupo RHÖN-KLINIKUM para modernizar las instalaciones y equipos en ambos centros ha ascendido a 350 millones de euros, una cifra absolutamente inimaginable para el *land* de Hesse. A pesar de llevar mucho tiempo figurando en la tercera posición del ranking de estados federados más prósperos, en los últimos tiempos el gobierno de Hesse se había quedado sin recursos para financiar las inversiones necesarias en ambos centros, por lo que la privatización parecía ser la única forma de garantizar la supervivencia de estos dos hospitales universitarios, que juntos sumarán este año 888 años de historia.

Entretanto, los esfuerzos realizados por RHÖN-KLINIKUM AG están dando sus frutos. Incluso con las estructuras obsoletas que presentaban ambas instituciones, sobre todo la de Giessen, ya se consiguió en su día abandonar los números rojos y salir de la zona de pérdidas. El número creciente de pacientes que acuden a los dos centros –390.000 el año anterior, con alrededor de 300.000 atendidos en el área ambulatoria– demuestra que la confianza en la calidad de la asistencia ha mejorado considerablemente.

Parece por tanto llegado el momento de hacer balance y valorar qué consecuencias ha tenido tanto a pequeña como a gran escala para ambas partes la adquisición de estos hospitales por parte del Grupo RHÖN-KLINIKUM. A la hora de efectuar balance, sin embargo, no queremos centrarnos únicamente en las actividades punteras de investigación que sin duda realizan con éxito ambos centros, sino también en los esfuerzos por trasladar este nivel de excelencia al ámbito asistencial y llevar una medicina de cali-

dad a todos los rincones de la región. Tanto en Marburg como en Giessen se han puesto en marcha numerosas iniciativas para establecer colaboraciones de ámbito regional e incluso nacional con otros hospitales del Grupo para ampliar todavía más la red asistencial.

Para los catedráticos e investigadores –que hace ya tiempo que abandonaron su torre de marfil– y también para el Grupo el objetivo prioritario de esta red de colaboración es trasladar los resultados de la investigación científica a la práctica clínica lo más rápidamente posible, algo muy difícil con los ineficaces canales de comunicación utilizados hasta la fecha entre universidad y empresa en el sector hospitalario. Esta colaboración más intensiva no es en modo alguno unidireccional, puesto que las experiencias reales recopiladas en el hospital, con un número de casos mucho mayor, permiten a los investigadores traducir más rápidamente sus hallazgos científicos en tratamientos viables.

CÉLULAS REBELDES

El Prof. Andreas Neubauer, director de la Clínica de Hematología, Oncología e Inmunología y portavoz del Comprehensive Cancer Center de Marburg se ha marcado un objetivo claro a largo plazo: “Todos los pacientes oncológicos deben recibir un tratamiento personalizado”. El camino hasta llegar a la meta no será ni rápido ni fácil, ya que sólo alrededor de la mitad de los cánceres se puede tratar con medidas locales directas como intervenciones quirúrgicas o radioterapia. Además, un porcentaje mayoritario de tumores se detecta en fase avanzada en la que ya han metastatizado, por lo que las posibilidades de curación son más bien escasas.

Sin embargo, las combinaciones de tratamientos como cirugía y quimioterapia permiten mejorar las tasas de curación. Ahora bien, según Neubauer, “la aparición de resistencias frente a los quimioterápicos se ha revelado como un gran problema”. No todos los pacientes con tumores comparables presentan una respuesta similar a los mismos fármacos y, en las recidivas (reapariciones) tumorales, la respuesta a la misma quimioterapia administrada durante el primer tratamiento a menudo es peor.

Los científicos de Marburg investigan desde hace años las causas de estas resistencias, buscando una respuesta a preguntas como: ¿qué vías de señalización molecular, qué genes son los responsables de la falta de respuesta de las células tumorales a los citostáticos? ¿Cómo se puede romper el círculo vicioso de las resistencias?



Stefanie Tammen, Marburg

“En Marburg hay muchos estudiantes, mucha gente joven, y esto me gusta. La relación que hay entre profesores y estudiantes también está muy bien.”



Konrad Whittaker, Marburg

“Estudio medicina porque quiero vivir la extraordinaria sensación de poder salvar vidas.”

En sus investigaciones en el área de la leucemia, la especialidad del Prof. Neubauer, él y su colega Andreas Burchert han obtenido algunos resultados sorprendentes. “En una forma especial de leucemia mieloide aguda (LMA) hemos tendido una trampa a las resistencias consistente en utilizar un medicamento autorizado para tipos de cáncer que nada tienen que ver con la leucemia”, explica el Prof. Neubauer. Este tipo de leucemia se caracteriza por el crecimiento descontrolado de precursores de las células hemáticas. Hasta ahora se conseguían cifras de curación inferiores al 50% en los pacientes con LMA a los que se administraba regímenes de quimioterapia a dosis altas o se efectuaba un trasplante de células progenitoras.

En aproximadamente un 15-20% de los pacientes con LMA, la enfermedad y la resistencia a los principios activos utilizados hasta ahora se debe a una mutación presente en un determinado gen (FLT3-ITD). El grupo de trabajo dirigido por los profesores Neubauer y Buchert ha utilizado sorafenib, un principio activo autorizado hasta ahora sólo para el tratamiento del carcinoma hepatocelular y del carcinoma de células renales. Después del tratamiento con este medicamento, las células portadoras de la mutación desaparecieron de la sangre de la mayoría de los pacientes en el plazo de unos pocos días: sorafenib había conseguido una desactivación casi total del gen FLT3-ITD. Las perspectivas de éxito del tratamiento son muy buenas, sobre todo si se combina con el trasplante de células progenitoras.

Los investigadores de Marburg han abierto también nuevas vías de investigación en el campo de la leucemia mieloide crónica (LMC) en colaboración con investigadores de Mannheim y de Jena. En la LMC se produce un crecimiento descontrolado de los leucocitos. Un medicamento de eficacia probada en esta forma de cáncer hemático es imatinib, el cual inhibe la actividad del gen (BCR-ABL) desencadenante de este cáncer e induce la apoptosis controlada de las células cancerosas. Sin embargo, este medicamento tiene un inconveniente y es su incapacidad para erradicar totalmente la leucemia, por lo que pueden quedar blastos leucémicos residuales en el organismo, propiciando la aparición de resistencias. Debido a esto, para mantener su efecto ha de ser administrado de forma continuada en casi todos los casos; sólo un porcentaje pequeño de pacientes puede dejar el medicamento.

Es probable que los descubrimientos más recientes del equipo de Marburg permitan aumentar notablemente este porcentaje a través del uso combinado de imatinib y de interferón, un principio activo largamente probado en el tratamiento de la leucemia. Se ha sugerido que interferón, además de actuar a través de su (conocido) efecto inmu-

noactivador, podría actuar directamente sobre los blastos leucémicos como han mostrado los investigadores de Marburg en base a resultados recientes de investigación molecular. Hasta tres cuartas partes de los pacientes que recibieron este tratamiento no experimentaron recidivas de la tan temida leucemia durante un período de seguimiento de hasta cuatro años. La cuarta parte restante sufrió recidivas, pero mostró una buena respuesta a un nuevo tratamiento con imatinib.

“Este tipo de resultados de investigación tienen una fuerte repercusión internacional, dado que los pacientes obtienen un beneficio directo”, afirma con satisfacción el Prof. Neubauer. El proceso de identificación de los genes que transforman una célula normal en una célula cancerosa se halla todavía en una fase muy incipiente, pero gracias a investigaciones de biología molecular claramente estructuradas y con la contribución de técnicas de cribado de última generación se podrán realizar grandes avances en el futuro. Según Neubauer, “esperamos que nuestros proyectos de investigación nos proporcionen una mejor comprensión de los procesos moleculares de resistencia en las células tumorales y nos descubran al mismo tiempo nuevas posibilidades de desarrollo de terapias alternativas en el futuro”.

UNA RED QUE NECESITA CRECER

El Prof. Friedrich Grimminger no puede ocultar un enojo que viene de lejos: “Los médicos alemanes obtienen resultados excelentes en investigación básica, pero cuando se trata de catapultar un principio activo desde el laboratorio a la farmacia siempre nos ganan la partida los norteamericanos. El motivo de la escasa ‘creación de valor científico’ en este país es que nos cuesta llevar los estudios de eficacia más allá de estudios preliminares con grupos reducidos de pacientes”.

Hoy en día ya no se aceptan muestras pequeñas para la autorización de nuevos fármacos, al contrario, “se exigen estudios de gran envergadura”, explica Grimminger. No es de extrañar por tanto que sean los grandes centros médicos de Estados Unidos “con sus miles de casos los que ganen la batalla del desarrollo de nuevos fármacos”. El Prof. Grimminger apuesta decididamente por la interconexión de los hospitales regionales para formar un centro matriz que dé a los facultativos alemanes la oportunidad de competir en igualdad de condiciones.

El Prof. Grimminger empezó a gestar su proyecto creando junto con el Prof. Ulf Sibelius el Centro Oncológico Interdisciplinario (IOZ por sus siglas en alemán), que actúa como

plataforma multidisciplinaria en la que participan oncólogos especializados en medicina interna, urología, ginecología y cirugía así como especialistas en radioterapia y medicina nuclear dentro de la macroestructura del complejo hospitalario de Giessen. En 2005 el proyecto traspasó los muros de la clínica y, entretanto, la “Red Oncológica de Mittelhessen” creada por él ha trascendido las fronteras de la región.

A esta red se han unido clínicas y consultorios de Giessen y de la vecina ciudad de Lich, la Clínica de Neumología Waldhof-Elgershausen y posteriormente también diversos centros hospitalarios del distrito vecino meridional de Wetterau (Friedberg, Bad Nauheim, Schotten, Gedern) y del distrito aún más meridional de Hochtaunus (Bad Homburg, Usingen). Con el Centro de Oncología Integrada de la Klinikum Offenbach el Prof. Grimminger ha llevado la red hasta el área de influencia de la Clínica Universitaria de Fráncfort. Está previsto que el avance hacia el sur prosiga con un leve cambio de rumbo: las clínicas Miltenberg-Erlenbach pondrán la primera piedra de la red oncológico-neumológica para el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de pulmón del Grupo RHÖN-KLINIKUM.

En todos los centros se celebran sesiones clínicas oncológicas durante las cuales se elaboran las recomendaciones terapéuticas para cada paciente. El principio que rige la colaboración con las clínicas asociadas es que el equipo de quince personas dirigido por el Prof. Grimminger es el encargado de coordinar todas las actividades. El jefe de equipo describe su funcionamiento del siguiente modo: “Estamos organizados en un clúster asistencial basado en una estructura geográficamente relacionada cuyo centro está en Giessen”. Dentro de este clúster el Prof. Grimminger ocupa el cargo de jefe de oncología o jefe del departamento de neumología oncológica en la mayoría de los centros asociados, con todas las obligaciones que ello conlleva. Pasa visita regularmente en todos los hospitales y también participa en las sesiones clínicas oncológicas interdisciplinarias.

Una carga considerable de trabajo que, sin duda, merece la pena: “Tenemos acceso directo a todos los casos y, gracias a la colaboración con los especialistas de ejercicio libre, podemos seguir la evolución postratamiento de nuestros pacientes durante períodos largos de tiempo”. La cuestión esencial ya no es sólo el efecto del tratamiento sobre la supervivencia: “Nos interesa cada vez más la calidad de vida, y no sólo la ausencia de enfermedad”, explica el Prof. Grimminger. “Observamos las repercusiones psicológicas del tratamiento, como por ejemplo las ganas de vivir que le genera al paciente el hecho de poder pasar más tiempo en casa gracias a un tratamiento ambulatorio cualificado.”



Karolin Ruge, Marburg

“Marburg es una ciudad universitaria con un elevado porcentaje de estudiantes; se trata de una ciudad pequeña muy animada y muy agradable que además está cerca de grandes ciudades como Fráncfort o Kassel. La carrera de medicina es muy larga, pero también muy práctica. Si tuviera que volver a escoger, elegiría de nuevo medicina.”



Lena Hunka, Marburg

“La medicina es una disciplina extremadamente amplia. Como médico puedes trabajar en múltiples campos, incluso en el extranjero si quieres.”

La colaboración de un gran hospital universitario terciario con una amplia red de centros hospitalarios y ambulatorios externos permite realizar también en Alemania estudios clínicos de fármacos gracias a la disponibilidad de un gran número de casos y de datos fiables. “La posibilidad de realizar estudios de estas características condicionará en gran medida la ciencia médica del futuro”, afirma rotundo el Prof. Grimminger. “En el futuro podremos dar respuesta a preguntas que hasta ahora, por falta de un número suficiente de pacientes, no podíamos responder de forma fiable en nuestro país, como por ejemplo preguntas relacionadas con la posología, el momento de administración, la secuencia y la combinación de fármacos. Los pacientes alemanes no han de ser los últimos en beneficiarse de un nuevo tratamiento precisamente en una especialidad como la medicina oncológica, que se caracteriza por una velocidad de innovación vertiginosa.”

El clúster que coordina el Prof. Grimminger trata aproximadamente una cuarta parte de los 4.200 casos nuevos de cáncer de pulmón que se producen cada año en el estado de Hesse. Las cifras también son importantes en el caso del cáncer de mama, ya que ascienden a 1.300 casos, de los que 140 corresponden al centro de Giessen. El elevado número de casos también tiene otras repercusiones según Grimminger: “El clúster llama la atención de los médicos remitentes, incluso de médicos extranjeros. Creemos que esto es así porque la visibilidad que ha alcanzado debido a su tamaño se asocia también a una mayor calidad, lo que no deja de ser cierto”. Los distintos organismos que promueven la investigación, desde el programa LOEWE del estado federado de Hesse hasta la Iniciativa de Excelencia federal pasando por el Centro alemán de Investigación del Pulmón también se han hecho eco de esta visibilidad.

Los investigadores de Giessen también actúan como nexo de unión en el campo de la investigación. El clúster de excelencia científica para la investigación cardiopulmonar en el que participan, además de las universidades de Giessen y Fráncfort, el Instituto Max Planck para Investigación Cardiopulmonar de Bad Nauheim es un ejemplo excelente. De este conglomerado también forma parte la Kerkhoff-Klinik de Bad Nauheim, que aporta su elevada competencia en enfermedades cardiopulmonares y cuenta también con el Prof. Grimminger como jefe de su departamento de neumología oncológica.

Los contactos internacionales son otro de los campos de acción de este ocupado facultativo. Grimminger es profesor honorífico de la Universidad de Kent y mantiene una relación estrecha con colegas del King's College Hospital de Londres y de las universidades de Tejas y Nueva York. Es

además cofundador y *executive fellow* del Instituto de Investigación Vascular Pulmonar (PVRI), un conglomerado de centros de investigación punteros cuyo objetivo es facilitar a pacientes con enfermedades pulmonares de países emergentes y países en vías de desarrollo el acceso a medicamentos innovadores.

COOPERACIÓN, EL SECRETO DEL ÉXITO

El Prof. Uwe Wagner es un defensor apasionado de la colaboración en red. Hace ya más de tres años que el director de la Clínica de Ginecología, Endocrinología ginecológica y Oncología de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg con sede en Marburg se incorporó activamente al Grupo RHÖN-KLINIKUM. Desde su plataforma ginecológico-oncológica ofrece a las clínicas del Grupo la posibilidad de presentar los casos de sus pacientes y solicitar recomendaciones terapéuticas personalizadas, que elabora un equipo interdisciplinario de especialistas.

Doce de los treinta hospitales del Grupo con departamento de ginecología –la mayoría de pequeño y mediano tamaño– forman parte estable de la red, que les permite presentar sus casos de cáncer ginecológico ante un amplio equipo de expertos, algo que están utilizando de forma intensiva: en los últimos dos años, los oncólogos de Marburg han estudiado a casi 900 pacientes oncológicos en colaboración con sus colegas y han elaborado recomendaciones terapéuticas personalizadas para todos ellos.

En intervenciones muy complejas los especialistas de Marburg prestan incluso su ayuda directamente en el quirófano, como en el Krankenhaus Friedrichroda, donde cada año se solicitan aproximadamente una decena de intervenciones exteriores de este tipo. En situaciones en las que el centro no dispone de suficientes medios técnicos, existe la opción de realizar la intervención quirúrgica en Marburg y trasladar al paciente para el tratamiento posterior a su clínica de origen. El departamento de ginecología de Marburg dispone de un aparato hoy por hoy poco implantado que permite irradiar los carcinomas de mama directamente durante la intervención quirúrgica y con el que se pueden minimizar los daños sobre el tejido circundante y reducir claramente la duración global de la radioterapia.

“Con este tipo de colaboración en red conseguimos facilitar el acceso a procedimientos terapéuticos innovadores a los pacientes procedentes de clínicas regionales y trasladar más rápidamente los hallazgos científicos a todos los rincones del territorio nacional”, subraya el Prof. Wagner, que continúa: “Todos los implicados resultan beneficiados: las

pacientes reciben una atención médica conforme a los últimos avances técnicos y científicos, los hospitales incrementan el número de casos gracias a los mejores resultados obtenidos, y nosotros disponemos de una base más amplia para el seguimiento de los resultados terapéuticos”.

Además, los médicos catedráticos se ocupan también de la capacitación continua de sus colegas, ya que los jefes clínicos de los hospitales asociados a la red asisten periódicamente como invitados a intervenciones quirúrgicas en Marburg. Wagner explica que “en el marco de los círculos de calidad del Grupo RHÖN-KLINIKUM también organizamos sesiones de trabajo anuales o bianuales para los médicos de las treinta clínicas ginecológicas que existen aproximadamente en el Grupo”.

Su pasión por la construcción de redes no ha surgido por casualidad: hace ya tiempo que conoce de cerca las ventajas que ofrecen los enfoques cooperativos, incluso antes de que tuvieran lugar los procesos de privatización en su región. El Centro de Mama Regio de Marburg, dirigido en la actualidad por la Prof. Ute Albert, está certificado desde 2003 de conformidad con los requisitos de la Sociedad Alemana de Cáncer y de la Sociedad Alemana de Senología (parte de la medicina que se ocupa del estudio de la mama femenina). La red de este centro de mama está formada por seis hospitales, seis clínicas de rehabilitación, 73 consultorios de ginecología, una de las mayores unidades de cribado mamográfico de Alemania, fisioterapeutas y psicoterapeutas así como grupos de autoayuda. Desde 2010 también pertenece a esta red el Centro de Cáncer Ginecológico, igualmente certificado.

El Centro de Mama diagnostica y trata cada año 400 nuevos casos de cáncer de mama y 200 casos nuevos de carcinoma del aparato genital. El trabajo interdisciplinario es la esencia de la red. En las sesiones clínicas oncológicas semanales participan médicos de hospitales y consultorios adscritos, ginecólogos y oncólogos ginecológicos de la universidad, hematooncólogos, radiólogos, especialistas en radioterapia y medicina nuclear y especialistas en psicooncología. Según el Prof. Wagner, “únicamente la cooperación entre profesionales de éstas y de otras especialidades garantiza el acceso de nuestras pacientes a un tratamiento óptimo. Y es que las enfermedades oncológicas exigen experiencia en múltiples especialidades”.

La colaboración en el Centro de Mama está marcada por el pragmatismo. La existencia del hospital de la Cruz Roja Alemana de Biedenkopf, que carece de una unidad de cuidados intensivos, hubiera peligrado si la Universitätsklinikum Giessen und Marburg no hubiera intervenido para instalar y



Martin Fries, Marburg

“Cuando termine mis estudios en el 2014 me gustaría quedarme en una universidad y hacer carrera como profesor. El papel que desempeñan los profesores universitarios me gusta mucho, y además puedo combinar la docencia con la práctica médica.”



Kaya Elstermann von Elster, Marburg

“Cuando estudias esta carrera sabes que las perspectivas laborales que se abren al final son muy variadas. Además, es un trabajo en el que la comunicación es fundamental porque estás todo el día rodeado de personas. Como médico puedes ayudar a la gente y hacer que las cosas cambien, por ejemplo haciéndote cooperante. Por otra parte, el componente ‘artesanal’ que sigue teniendo una intervención quirúrgica me gusta.”

operar una unidad de estas características. Además, el servicio de obstetricia se hallaba ante su cierre inminente debido a la falta de especialistas. La ayuda llegó de nuevo de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg, que cedió dos especialistas a fin de mantener este servicio en el centro. Como contraprestación, el hospital de la Cruz Roja Alemana se encarga de los cuidados específicos posteriores de pacientes sometidas a intervenciones oncológicas complejas en el hospital de Marburg, lo que por otra parte permite conservar una instalación importante para la población desde el punto de vista emocional: la unidad de obstetricia.

El pragmatismo rige también las relaciones con los ginecólogos en libre ejercicio. Sin ir más lejos, los cirujanos de dos grandes clínicas de la región practican intervenciones quirúrgicas en el hospital de Marburg, pero no como médicos externos que utilizan las instalaciones del centro –sistema muy extendido en otras partes– sino sobre la base de un contrato de 400 euros (conocido en Alemania como “mini-empleo”). “De este modo, las pacientes son pacientes del hospital universitario y para la intervención y el tratamiento posterior cuentan con todos los recursos del departamento de oncología del centro”, explica el Prof. Wagner para describir las principales ventajas de este modelo integrado.

Las experiencias de los facultativos del hospital de Marburg se reflejan también en las guías S3 del Programa de la Sociedad Alemana de Oncología y del Grupo de Trabajo de Oncología Ginecológica. Estos compendios forman la base de trabajo para todos los especialistas alemanes del ramo. En ellas se pueden encontrar recomendaciones para las distintas etapas de la lucha contra el cáncer, desde la detección precoz hasta el tratamiento pasando por la fase de diagnóstico. Tanto el Prof. Wagner como la Prof. Albert han tenido y siguen teniendo una participación muy activa en la confección de un gran número de estas guías fundamentales.

LIGAMENTOS NUEVOS PARA LA PELVIS

“Nuestro objetivo es abordar las patologías de la pelvis de una forma global”: así resume el Prof. Florian Wagenlehner, médico adjunto y jefe de la Clínica y Policlínica de Urología, Urología infantil y Andrología del hospital de Giessen, los objetivos del Centro de Suelo Pélvico interdisciplinario suprarregional de Mittelhessen. El nombre del centro lo dice todo: creado en el año 2008 incluye, además del departamento de urología, la clínica para cirugía general, digestiva y torácica, cirugía de trasplantes y cirugía infantil, el centro de ginecología y obstetricia, la unidad de radiología, el centro para enfermedades colorrectales de la región de Mittelhes-

sen con sede en la vecina población de Pohlheim y especialistas en osteopatía de un centro de fisioterapia de Marburg.

El centro se ha especializado en el tratamiento de patologías de los tres sistemas orgánicos principales del suelo pélvico: la vejiga urinaria, el aparato genital y el tracto colorrectal. Las enfermedades más frecuentes de una población de pacientes eminentemente femenina son la incontinencia urinaria y fecal, los cuadros de dolor de etiología desconocida de la región pélvica y el prolapso uterino y vesical. Los cuadros clínicos se comentan en sesiones clínicas interdisciplinarias en las que participan facultativos de las especialidades respectivas a fin de facilitar a la paciente recomendaciones terapéuticas consensuadas y abordar, preferentemente de forma conjunta, un tratamiento personalizado.

“De este proceso se deriva a menudo un tratamiento en varias fases”, explica el Prof. Wagenlehner. Se dispone de todo un arsenal de medidas conservadoras que incluyen la activación del suelo pélvico a manos de rehabilitadores y osteópatas, asesoramiento sobre el estilo de vida, la dieta y las relaciones sexuales, el tratamiento farmacológico y alternativas terapéuticas como la electroestimulación para mejorar el estado de la musculatura. El “marcapasos vesical” o, en jerga técnica, el neuromodulador es un generador de impulsos eléctricos implantable para la estimulación de los nervios que controlan los músculos de los esfínteres y constituye una nueva vuelta de tuerca en la oferta terapéutica. “La hiperestimulación de los nervios vesicales se puede tratar con inyecciones de bótox”, afirma el Prof. Wagenlehner, y prosigue: “La intervención quirúrgica es siempre el último recurso una vez han fracasado todas las medidas conservadoras”.

Sin embargo, la intervención quirúrgica puede ser el tratamiento de elección en casos seleccionados. La cirugía está indicada, por ejemplo, en los prolapsos uterinos o vesicales que se producen como resultado de la pérdida del tono de los ligamentos de la pelvis, habitualmente como consecuencia de partos, histerectomías u otras intervenciones. Los urólogos del hospital de Giessen han desarrollado en colaboración con el investigador australiano Prof. Petros, creador de la teoría integral, un método propio para la reconstrucción de los ligamentos con material xenogénico. La intervención consiste en sustituir los ligamentos afuncionales por cintas biocompatibles fabricadas de polipropileno macroporoso que reasumen la función de sostén de los órganos y son englobadas posteriormente por tejido propio.

“Además de solucionar definitivamente el problema, esta intervención quirúrgica supone otra gran ventaja para las pacientes: se lleva a cabo por vía vaginal con un procedi-

miento mínimamente invasivo, ahorrando a la paciente todos los inconvenientes derivados de una intervención de cirugía mayor”, recalca el Prof. Wagenlehner. Existe una tendencia creciente a incorporar urólogos a los equipos quirúrgicos compuestos por ginecólogos y cirujanos. “El enfoque interdisciplinario no se acaba con el diagnóstico”, explica el catedrático. Los médicos que derivan a sus pacientes al Centro de Suelo Pélvico son muy conscientes de las ventajas que ofrece un enfoque de estas características, por lo que el número de pacientes en este centro de medicina universitaria orientado al exterior crece sin cesar.

EVITAR QUE EL PACIENTE VUELVA

Para los cirujanos cardíacos, la máquina de circulación extracorpórea o de derivación cardiopulmonar es una herramienta fundamental. Esta máquina asume la función de ambos órganos fuera del organismo mientras el paciente es intervenido: bombea la sangre por el sistema circulatorio, la oxigena y extrae el dióxido de carbono. La máquina de circulación extracorpórea se utilizó por primera vez en 1953 en Estados Unidos y, tras varias modificaciones sustanciales en los años subsiguientes, llegó finalmente a Alemania. Una paciente de 29 años fue la primera ciudadana alemana en ser intervenida con soporte mecánico. El famoso cirujano cardíaco, Rudolf Zenker, llevó a cabo esta intervención pionera en el Hospital Universitario de Marburg el 18 de febrero de 1958.

Hoy por hoy, la máquina de circulación extracorpórea (MCE) sigue siendo imprescindible en la cirugía cardíaca mayor: sólo en Alemania se llevan cabo cada año alrededor de 95.000 intervenciones con circulación extracorpórea. “Este tipo de intervenciones a corazón abierto son extremadamente seguras, con una tasa de mortalidad que varía entre el 1 y el 3%”, asegura el Prof. Andreas Böning, director de la Clínica de Cirugía Cardíaca, Cirugía Cardíaca Infantil y Cirugía Vasculat de Giessen.

Indudablemente, la realización de intervenciones mínimamente invasivas tiene su justificación en función del estado y del cuadro clínico específico del paciente. “Sin embargo, nosotros podemos ofrecer perspectivas a largo plazo y no estamos dispuestos a hacer concesiones en aras de la mínima invasividad. Nuestro objetivo es intervenir una vez y que el paciente no tenga que volver”, reivindica el Prof. Böning. Con objeto de incrementar la seguridad de la máquina de circulación extracorpórea y de seguir reduciendo los efectos secundarios, los cardiólogos del hospital de Giessen han decidido poner manos a la obra y buscar ellos mismos nuevas soluciones de mejora.



Kristin Pille, Marburg

“Pienso que, en muchos aspectos, la medicina no es tan solo una profesión, sino un compromiso vital, sobre todo si trabajas en el área oncológica o de paliativos. Uno puede hacer que las cosas cambien, y también puedes estar seguro de que no acabarás en la oficina del paro cuando termines la carrera.”



Jan Ahlmeyer, Marburg

“Me gustaría abrir una consulta y ser mi propio jefe.”

La sospecha objeto de debate entre los especialistas de una posible relación entre la magnitud de la superficie interna de la máquina y las complicaciones postoperatorias ocasionales les ha servido de punto de partida para sus investigaciones. Algo menos de una tercera parte de los pacientes sometidos a intervenciones con circulación extracorpórea sufre reacciones inmunitarias de tipo inflamatorio, arritmias cardíacas o trastornos de perfusión después de la intervención. El objetivo ha sido por tanto reducir considerablemente la superficie de contacto, identificada aparentemente como un cuerpo extraño por el organismo, con la sangre circulante. En las máquinas convencionales, dicha superficie era de aproximadamente tres metros cuadrados.

El jefe de perfusionistas, Johannes Gehron, y su equipo se volcaron en la búsqueda de un nuevo diseño: probaron un sinfín de piezas distintas disponibles en el mercado formando combinaciones nuevas, recortaron tubos que por sí solos ya representan una parte importante de la superficie total e intentaron prescindir de determinados componentes. El resultado final fue una máquina perceptiblemente más compacta con una superficie interna entre un 20 y un 30% menor que la de la máquina convencional.

Además, se logró un efecto secundario positivo: gracias a la disminución del volumen de los tubos se pudo reducir la cantidad necesaria de líquido con el que se rellena todo el circuito antes de la intervención. En lugar de 1,3-1,5 litros ya sólo se necesitan 0,7-0,8 litros de líquido, lo que se traduce a su vez en una menor dilución de la sangre en la máquina. Con ello disminuye también la necesidad de realizar transfusiones de sangre que pueden contribuir a la aparición de trastornos de la perfusión. El Prof. Böning resume de este modo las ventajas de la mini MCE: “Menor necesidad de realizar transfusiones de sangre, disminución de la incidencia de arritmias cardíacas de un 30% a sólo un 10% y estancias más cortas en la unidad de cuidados intensivos”.

El ámbito de aplicación de la máquina más compacta se limitó en un primer momento a las intervenciones de bypass y valvuloplastias aórticas, pero mientras tanto los facultativos de Giessen han desarrollado en colaboración con los fabricantes una segunda versión de tipo modular. “Este nuevo diseño permite acoplar módulos adicionales con la máquina en pleno funcionamiento y pasar de este modo de la mínima a la máxima potencia”, explica Gehron. “Otro aspecto interesante es que gracias a esta flexibilidad la máquina resulta al final más rentable que otros sistemas disponibles hasta la fecha.”

A pesar de todos estos avances, este profesional opina que todavía queda mucho camino por recorrer. Cree que se

pueden conseguir mejoras adicionales a través de una mayor integración de los componentes, pero también mediante un acabado específico de las superficies internas: “El recubrimiento de los tubos con principios activos parece abrir perspectivas prometedoras. Sería una opción para influir en el sistema inmunitario con fármacos liberados desde la misma superficie de los tubos”.

El interés renovado por seguir perfeccionando la máquina de circulación extracorpórea se debe entre otras cosas a una mejor comprensión de las repercusiones de la intervención quirúrgica en relación con la máquina: “Inicialmente pensamos que era la MCE la que influía decisivamente sobre el sistema inmunitario, pero ahora sabemos que la intervención quirúrgica desempeña por sí misma un papel mucho más importante en estos procesos”.

La mayor eficacia de la unidad de cirugía cardíaca del hospital de Giessen ya se ha traducido en un incremento del número de pacientes tratados: si en 2006, año en que la Universitätsklinikum Giessen und Marburg pasó a formar parte del Grupo RHÖN-KLINIKUM, la clínica llevó a cabo aproximadamente 800 intervenciones de cirugía cardíaca (inclusive las intervenciones de cirugía cardíaca infantil) esta cifra alcanzó el millar en 2010, lo que supone un incremento del 25%.

ACEPTAR QUE LA VIDA ES FINITA

“La medicina paliativa es esencialmente comunicación con los pacientes y sus familiares, con los médicos de cabecera y con los distintos servicios implicados”, explica el Prof. Dr. Ulf Sibelius, director adjunto de la Clínica de Oncología general, Hematología y Medicina paliativa. Este oncólogo creó en 2005/06 una pequeña unidad de medicina paliativa dentro de la clínica “para el tratamiento de continuación de pacientes oncológicos desahuciados”, después de observar el gran vacío que rodeaba a los pacientes que habían agotado todos los recursos terapéuticos. Su compromiso no ha cambiado ni un ápice con el paso del tiempo: “El tratamiento paliativo persigue proporcionar al paciente un máximo de satisfacción vital, calidad de vida y autonomía cuando ya no existen posibilidades de curación”.

Tras la fundación de la asociación “Palliativ Pro” en junio de 2006 para el fomento de los cuidados paliativos, el proyecto entró en una fase de extraordinario dinamismo. La atención médica de los pacientes terminales traspasó al cabo de poco tiempo los muros de la clínica y se extendió a toda la región a través de un sistema de atención ambulatoria. El terreno estaba ya bien abonado cuando en 2007 el Código Social alemán incorporó a su articulado el derecho de los

enfermos terminales a recibir atención paliativa ambulatoria especializada. La Universitätsklinikum Giessen und Marburg firmó una serie de contratos con algunas de las cajas de enfermedad estatales más importantes para prestar una asistencia integrada a personas en situación terminal dentro de un radio de influencia del hospital de 50 kilómetros.

Hoy, un equipo de doce profesionales asegura la atención continuada durante las 24 horas del día, 7 días por semana, al tiempo que cuatro vehículos financiados por la asociación promotora garantizan la movilidad del equipo. El personal médico, enfermero o asistencial que trata directamente con los pacientes recibe siempre una formación complementaria en tratamientos paliativos. “En esta fase, la enfermedad pasa a un segundo plano dejando el protagonismo al control de los síntomas y a la atención psicológica del paciente y de sus allegados. Tenemos que ayudar a todos los implicados a aceptar que la vida tiene un final”, explica el Prof. Sibelius para ilustrar el cambio de exigencias en esta fase. “Debemos prestar una asistencia óptima y, al mismo tiempo, un acompañamiento emocional muy intenso”, concluye.

El servicio de cuidados paliativos ha atendido a alrededor de 250 pacientes en 2010. En general, los pacientes oncológicos suelen necesitar tratamiento paliativo durante un período de tres a cuatro meses. Aproximadamente el 80% de estos pacientes pudo morir en su casa, lo cual es según el Prof. Sibelius uno de los objetivos clave: “Queremos que el enfermo terminal mantenga el control sobre su vida hasta el final al tiempo que le proporcionamos cuidados de calidad óptima en su domicilio, intentando evitar en la medida de lo posible la hospitalización”. La frecuencia de contacto entre el equipo médico y el paciente es de una vez al día por término medio. La actitud de los cuidadores va encaminada siempre a establecer un contacto activo con los pacientes y los familiares, por ejemplo, a través de llamadas telefónicas al paciente.

La labor de la clínica y de la asociación ha sido muy bien acogida por la opinión pública. Incluso con los médicos de cabecera, que mostraron inicialmente un rechazo frontal al proyecto por considerarlo una forma de competencia, se ha establecido entretanto una colaboración constructiva, posiblemente “porque ya no tienen que administrar los analgésicos tan caros que utilizamos en cuidados paliativos, lo que supone un alivio para los presupuestos de los consultorios”, sospecha el Prof. Sibelius. Pero acto seguido añade que muchos médicos también saben valorar la menor carga psicológica y emocional que tienen que soportar. El hospital de Giessen imparte asimismo cursos de medicina paliativa para los médicos de cabecera interesados.



Thomas Weikert, Marburg

“Me imagino que conciliar la vida laboral con la vida familiar va a resultar difícil, y la verdad es que este es un tema que me preocupa profundamente si quiero formar una familia.”



Patricia Gehrman, Marburg

“Estudio medicina porque siempre me ha fascinado y porque en este campo uno se puede formar continuamente. También porque me gustaría trabajar en el extranjero algún día, en Médicos Sin Fronteras.”

El Prof. Sibelius se resiste a trasladar su unidad de cuidados paliativos al nuevo edificio ultramoderno que la Universitätsklinikum Giessen und Marburg ha construido en Giessen. Teme que el ambiente sea excesivamente aséptico para estos pacientes, al tiempo que sueña con poder restaurar alguno de los entrañables edificios antiguos del complejo y acondicionarlo para acoger a sus pacientes. En su opinión, los médicos de cuidados paliativos se enfrentarán en un futuro no excesivamente lejano a nuevos retos, entre otros por el envejecimiento progresivo de la población: “Las personas muy mayores padecen a menudo dolores tan intensos como los de un paciente oncológico en fase terminal, por lo que en un futuro también necesitarán una atención más intensiva”.

NIÑOS, NIÑOS...

En la Universitätsklinikum Giessen und Marburg los niños ocupan un lugar central. En la sede de Marburg se encuentran radicados el servicio de Pediatría general, es decir, de medicina infanto-juvenil, y también los servicios de Psiquiatría infanto-juvenil, Cirugía pediátrica y Urología pediátrica, que se ocupan de las patologías de los pacientes más pequeños y jóvenes. Los prenatalólogos, los cardiólogos, los cirujanos cardíacos infantiles y también los cirujanos maxilofaciales atienden al mismo colectivo en la sede de Giessen. La sede de Marburg también cuenta con una unidad de cirugía maxilofacial para pacientes pediátricos.

PREVENCIÓN FETAL

El Prof. Roland Axt-Fliedner muestra su insatisfacción con la situación: “Actualmente sólo se detecta entre el 15 y el 18% de las cardiopatías congénitas antes del parto. La situación tampoco es muy diferente en lo que se refiere a malformaciones urogenitales o del tracto gastrointestinal”. Por su departamento de medicina prenatal y ecografía ginecológica han pasado 5.000 pacientes sólo en 2010, y la cifra de pacientes prácticamente se ha cuadruplicado en dos años. Él y su pequeño equipo han detectado 120 malformaciones cardíacas en los últimos 24 meses, de las que 25 son casos de hipoplasia cardíaca izquierda, un déficit de desarrollo de las cavidades izquierdas del corazón que impide una circulación correcta de la sangre por el organismo.

Para este joven profesor la situación poco satisfactoria en la que se halla el diagnóstico prenatal es claramente un defecto del sistema: “El legislador ha reconocido el derecho al cribado prenatal y los seguros de enfermedad han fijado una partida presupuestaria relativamente generosa, pero las exigencias respecto a la calidad son claramente

insuficientes. Ni el equipamiento técnico ni la formación específica de muchos ginecólogos en libre ejercicio son suficientes para obtener resultados satisfactorios”.

Los facultativos de Giessen imparten cursos periódicos para los colegas de especialidad, una iniciativa de la que el Prof. Axt-Fliedner se congratula: “Nos viene gente de toda Alemania, pero los que acuden no son suficientes para cubrir el déficit existente a nivel nacional”. En sentido inverso, también existe un problema de falta de plazas de formación, por lo que los especialistas en diagnóstico prenatal son hoy por hoy un bien escaso en Alemania. Según Axt-Fliedner, el número de especialistas suma apenas una treintena, y en la universidad no pueden encontrarse siquiera diez.

Además de una buena capacitación hace falta también la tecnología adecuada. El procedimiento de elección es la ecografía, que permite un diagnóstico absolutamente inocuo tanto para la madre como para el feto. Los facultativos de Giessen utilizan sondas especiales de alta resolución que proporcionan resultados más precisos que los ecógrafos convencionales. “Estos aparatos proporcionan tasas de detección más altas con un menor número de exploraciones por paciente”, explica el catedrático.

El boca a oreja parece haber funcionado en el área de influencia de la clínica. “En estos momentos estamos registrando un aumento considerable del número de pacientes, también en el área de obstetricia, pero lamentablemente muchas veces sólo nos remiten casos que han suscitado una primera sospecha al ginecólogo. La situación ideal sería poder ofrecer nuestros servicios diagnósticos a todas las mujeres”, lamenta el Prof. Axt-Fliedner.

La mayoría de las malformaciones detectadas por el Prof. Axt-Fliedner y su equipo son estudiadas casi inmediatamente por equipos interdisciplinarios para asegurar una intervención lo más rápida posible después o, en algunos casos, incluso antes del parto. Para ello se ha establecido una colaboración estrecha con el Centro alemán de Cirugía Fetal dirigido por el Prof. Kohl. Esta conjunción de experiencia en prenatalología es única en Alemania. En función de la patología intervienen especialidades como la cirugía pediátrica, la neurocirugía o la cirugía prenatal, que “repara” una malformación especial, la espina bífida, ya en el seno materno. Otra especialidad muy solicitada es la cirugía cardíaca infantil.

CORAZONES DEL TAMAÑO DE UNA NUEZ

Las malformaciones cardíacas son las alteraciones congénitas más frecuentes: afectan a uno de cada 100 niños. En Giessen, estos pequeños pacientes reciben una atención

óptima, ya que su servicio de cardiología infantil constituye junto con el departamento de cirugía cardíaca infantil, clínicas de la región y médicos independientes uno de los cinco mayores centros de cardiología infantil de Alemania. A finales del año 2009 se firmó también un acuerdo de colaboración con el departamento de cardiología infantil del Hospital Universitario de Fráncfort a través del Centro de Cardiología Infantil suprarregional de Hesse.

Giessen también es puntero en el campo de los trasplantes: entre 5 y 10 trasplantes al año lo convierten en el centro de trasplantes de corazón infantil más activo de Alemania, con pacientes procedentes de todos los rincones de Alemania e incluso del extranjero. Uno de cada dos niños que necesitan un trasplante no alcanza el año de edad, pero a pesar de ello sus perspectivas son buenas: “En estos momentos, el 90% de los pacientes sobrevive la intervención y el período postoperatorio”, explica el Dr. Jürgen Bauer, catedrático no titular y director adjunto del departamento de cardiología infantil. El Prof. Andreas Böning, director de la Clínica de Cirugía cardíaca, Cirugía cardíaca infantil y Cirugía vascular, añade: “Los trasplantes funcionan mucho mejor en niños que en adultos. El niño que se recupera puede llevar una vida totalmente normal”.

El trasplante es una opción de tratamiento también para los recién nacidos afectados de un síndrome de hipoplasia cardíaca izquierda, que el Prof. Axt-Fliedner detecta ya durante la gestación. Pero hay un problema, y es que no se dispone de suficientes donantes. Además, no hace tanto tiempo el síndrome de hipoplasia suponía todavía una sentencia de muerte para el recién nacido. El Prof. Dietmar Schranz, jefe del departamento de cardiología infantil de Giessen, ha desarrollado a partir de una técnica precursora –la intervención de Norwood– un método de tratamiento que combina la cirugía con la cardiología y que internacionalmente se conoce como “procedimiento de Giessen”.

Para comprender mejor esta intervención se explican de forma resumida las características principales del síndrome de hipoplasia cardíaca izquierda: la malformación no provoca sintomatología durante la gestación, dado que el ventrículo derecho asegura el mantenimiento de la circulación sistémica. Sin embargo, después del parto, existe el riesgo de un cierre rápido de la comunicación existente entre la aorta y la arteria pulmonar, el denominado conducto arterioso, que permite sortear la circulación pulmonar. Como consecuencia de este cierre se bloquea la circulación sistémica, manteniéndose únicamente la circulación pulmonar.

Los especialistas de Giessen llevan a cabo un procedimiento en dos pasos para atajar este riesgo. La intervención



Christine Franz, Marburg

“Estudio medicina porque las salidas profesionales son muy variadas; están todas las especialidades médicas y también la industria farmacéutica o la investigación. Además, uno está siempre en contacto con otras personas y tiene la oportunidad de ayudarlas.”



A. Christine Dorschel, Marburg

“Me interesa mucho la cirugía, por lo que mi objetivo es trabajar en este campo.”

consiste en la colocación de dos cintas en ambos extremos de la arteria pulmonar para disminuir la “hiperperfusión” pulmonar. Esta es la parte quirúrgica del procedimiento; a continuación llega el turno de la cardiología. El conducto arterioso se ensancha mediante la colocación de un *stent*, con lo que se asegura provisionalmente la circulación sistémica. En una segunda y una tercera intervención se cierra el conducto arterioso, se ensancha el cayado aórtico y, por último, se conecta la vena cava a la arteria pulmonar. Todos estos procedimientos se llevan a cabo en un corazón que apenas tiene el tamaño de una nuez...

“Con esta secuencia de intervenciones aseguramos al 80-85% de los recién nacidos la supervivencia a medio plazo”, afirma el Dr. Bauer. La tasa de éxito es significativamente mayor que la de la técnica precursora, la intervención de Norwood, que separaba la doble reparación de la primera intervención en dos operaciones independientes.

El tratamiento del síndrome de hipoplasia es tan sólo uno de los numerosos ejemplos que denotan el esfuerzo de los cardiólogos infantiles por ayudar a los recién nacidos a sobrevivir. Estos profesionales siguen investigando nuevos métodos para mejorar los resultados terapéuticos en corazones hipoplásicos, sopesan posibilidades de aplicación del tratamiento con células madre en diferentes cardiopatías y abogan por un mayor uso de técnicas de imagen como la resonancia magnética para evitar a los pequeños pacientes las molestias asociadas a los cateterismos.

LAS CORRECCIONES PRECOCES EVITAN SUFRIMIENTOS

Las malformaciones del tipo de las fisuras labioalveolopalatinas son relativamente frecuentes, con una incidencia de uno de cada 400-500 nacimientos. Entre los factores causales se baraja, además del azar, el déficit de ácido fólico en las primeras etapas del embarazo, que también es responsable de malformaciones del tracto urogenital y de la espina bífida. Además de limitar las repercusiones estéticas asociadas a la fisura labioalveolopalatina, se trata también de evitar las alteraciones de la capacidad auditiva, del crecimiento del maxilar, de la posición dentaria y de la respiración nasal. Los pequeños pacientes suelen ser tratados, por lo tanto, de acuerdo con un enfoque multidisciplinario.

Los cirujanos del hospital de Giessen, con formación médica y odontológica, evitan una parte de los problemas mediante la aplicación de un método terapéutico nuevo importado de los Estados Unidos, el moldeado nasolabial (NAM por sus siglas en inglés). Tal como se hacía antes, este tratamiento se inicia también poco después del parto con

la inserción de una placa palatina que se moldea imitando la morfología del paladar existente a partir de una toma de impresión. La placa crea una separación entre la cavidad oral y la cavidad nasal, facilita la respiración y la ingesta de bebidas e impide la interposición de la lengua en la fisura. Su diseño permite aprovechar el crecimiento fisiológico para reducir la fisura alveolopalatina.

La técnica convencional había utilizado hasta ahora sólo en parte la maleabilidad especial de los huesos, cartílagos, músculos y otros tejidos durante los primeros meses de vida. El moldeado nasopalatina aprovecha esta capacidad especial del organismo para corregir la forma de la nariz aproximadamente a partir del tercer mes de vida, es decir, antes de la primera intervención. Con este fin se acopla a la placa un distractor acrílico blando montado sobre un resorte y orientado hacia arriba. Este distractor ejerce una presión suave sobre las aletas y la punta de la nariz, enderezando de este modo la columela nasal, al tiempo que mejora la simetría de la nariz desplazada unilateralmente. El uso simultáneo de cintas adhesivas permite reducir la fisura labial.

La primera intervención quirúrgica para el cierre de la fisura se practica aproximadamente a los seis meses de edad. Al equipo multidisciplinar que la lleva a cabo se incorporan también otorrinolaringólogos. A través de una pequeña incisión practicada en el tímpano se drena la secreción presente habitualmente en el oído medio, con lo que no sólo se mejora la capacidad auditiva sino que también se facilita la adquisición del lenguaje en la primera infancia.

UNA BOMBA PARA LA "BOMBA"

Hasta ahora, una vez agotadas todas las alternativas para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca sólo quedaba una solución: el trasplante cardíaco. Pero según el Prof. Rainer Moosdorf, director de la Clínica de Cirugía cardíaca de Marburg, la técnica del soporte cardíaco ha avanzado de tal manera que nos permite utilizar las bombas implantables incluso a largo plazo: "Este tipo de bomba permite que el paciente pueda vivir en casa con un grado considerable de movilidad". Nada le impide pasear o incluso ir de compras. Un juego de baterías del tamaño de una funda para cámara fotográfica (llevada en bandolera o como mochila) proporciona a la bomba una autonomía de funcionamiento de ocho horas.

Las minibombas, implantadas directamente debajo del corazón, no son corazones artificiales que reemplazan al músculo cardíaco; su función es exclusivamente de soporte del ventrículo izquierdo insuficiente, que sigue desem-

peñando su trabajo de bombeo. "Estos sistemas de soporte que, debido a su gran tamaño, se llevaban adheridos al cuerpo habían sido diseñados inicialmente como solución provisional hasta que el paciente pudiera ser sometido a un trasplante cardíaco", explica el Prof. Moosdorf, que conoció estos sistemas en la década de los noventa en la Stanford School of Medicine, Estados Unidos. "Esta situación se puede dar también en la actualidad, pero la experiencia ha demostrado que, en determinados casos, el miocardio es capaz de recuperarse espontáneamente gracias al sistema de soporte, de modo que se puede retirar el sistema sin necesidad de efectuar el trasplante."

Las perspectivas para los pacientes con insuficiencia cardíaca terminal no tratable han cambiado radicalmente con los nuevos sistemas de soporte de larga durabilidad, porque no presentan problemas de desgaste. Con la mirada puesta en un horizonte no muy lejano, el Prof. Moosdorf prevé que las baterías de las futuras generaciones de aparatos reducirán significativamente su tamaño, por lo que no es aventurado afirmar que estos sistemas podrán llegar a representar una solución definitiva que evitará el trasplante a muchos pacientes. "Actualmente, hasta un 40% de los pacientes portadores de sistemas de soporte los utilizan durante un período superior a dos años con una calidad de vida más que aceptable", afirma.

El Prof. Moosdorf ha creado en colaboración con la Clínica de Medicina interna y Cardiología, dirigida por el Prof. Bernhard Maisch, y con colegas de otras especialidades como neumología y nefrología un centro de competencia interdisciplinario para la insuficiencia cardíaca terminal. Este centro de competencia forma parte del Centro de Cardiología de Marburg, que coordina sus actividades con las de los colegas de Giessen y colabora estrechamente con cardiólogos en libre ejercicio de Marburg y su área de influencia así como con clínicas de cardiología de todo el estado de Hesse. "De este modo formamos una red en cuyo epicentro se encuentra el Centro de Cardiología de Marburg", explica Moosdorf.

Otro aspecto importante del trabajo de este cirujano cardíaco que, junto con su equipo, realiza cada año alrededor de 1.200 intervenciones (excepto trasplantes) es el tratamiento de las arritmias cardíacas. Las arritmias son trastornos del sistema de conducción eléctrica del corazón. A las distintas partes del músculo cardíaco llegan señales que inducen contracciones defectuosas. Para la bradicardia, una arritmia que se caracteriza por una disminución de los latidos cardíacos, el tratamiento de elección sigue siendo el marcapasos implantable.



Tina Kirchbichler, Marburg

“De mi carrera me gusta mucho la gran variedad de temas y el hecho de que sea un estudio muy orientado a la práctica. Me gusta vivir en Marburg: es una ciudad ideal si eres estudiante y tiene un tamaño muy asequible que te permite llegar a cualquier sitio en poco tiempo.”



Nadine Mautes, Marburg

“Para los médicos que trabajan en un hospital imagino que debe ser difícil compaginar trabajo y vida privada. En el caso de los médicos con consulta propia, supongo que debe ser más fácil, ya que los horarios están regulados.”

La situación se complica en el caso de las taquicardias que agrupan diversos cuadros clínicos y que cursan con un aumento de los latidos cardíacos. Si la taquicardia afecta a los ventrículos se entra en una situación potencialmente mortal, ya que la arritmia impide la función de bombeo correcta del corazón, lo que lleva al colapso circulatorio completo en un plazo de tiempo muy breve. El Prof. Moosdorf, que se interesó ya al principio de su carrera por la tecnología láser en la cirugía vascular, ha desarrollado un método de tratamiento especial para la taquicardia ventricular que consiste en la ablación de los puntos desencadenantes de la alteración con láser.

Para preparar la intervención, el cirujano palpa el corazón con una especie de dedal electrónico que identifica y señala los puntos desencadenantes. A continuación, se aplica luz láser para erradicar la causa del trastorno. Sin embargo, en Alemania, la cifra de pacientes susceptibles de ser tratados o, mejor dicho, curados con este procedimiento no llega a 12.000. Aun así, la intervención proporciona numerosas ventajas a los afectados frente al desfibrilador, que actualmente se implanta en general por cuestiones prácticas. “El desfibrilador que restaura el ritmo cardíaco mediante una descarga eléctrica deja al paciente fuera de combate durante al menos un minuto, es decir, que el paciente portador de un desfibrilador no puede conducir vehículos y menos aún pilotar un avión”, explica Moosdorf. En cambio, después del tratamiento con láser, el paciente puede llevar una vida totalmente normal.

La fibrilación auricular también es una patología para cuyo tratamiento el Prof. Moosdorf confía en el láser. En la fibrilación auricular, las aurículas se contraen de forma irregular y a frecuencias que pueden superar los 300 latidos por minuto. Sólo en Alemania esta arritmia afecta a aproximadamente un millón de personas, sobre todo de edad avanzada, y los expertos prevén que esta cifra alcance los 2,5 millones en el año 2050. La causa de esta arritmia hay que buscarla en enfermedades de tipo general o en cardiopatías, aunque el estrés, el consumo de alcohol y cafeína, ciertas infecciones graves y algunos medicamentos también pueden ser responsables de este cuadro clínico.

La ablación es un tratamiento que permite la curación definitiva de la fibrilación auricular. El procedimiento consiste en la aplicación de energía que provoca una quemadura térmica minúscula en la zona del corazón que desencadena la arritmia. La ablación destruye el o los puntos desencadenantes y aísla el tejido cardíaco conductor mediante barreras de tejido cicatricial, el cual pierde la capacidad de transmitir estímulos eléctricos. De este modo se bloquean

las señales eléctricas anormales. Se pueden utilizar diversas fuentes de energía, entre ellas la corriente de alta frecuencia, las microondas, los ultrasonidos y también el frío o el láser. Los cirujanos cardíacos de Marburg utilizan varios de estos procedimientos innovadores con resultados francamente positivos. El Prof. Moosdorf expresa de este modo su satisfacción: "Con estos tratamientos, que combinamos en general con otras intervenciones cardíacas, conseguimos eliminar totalmente la fibrilación auricular en un porcentaje elevado de nuestros pacientes".

UN SISTEMA PARA OCHO MILLONES DE ANÁLISIS

El 28 de febrero de 2011 marcó un hito en la historia del laboratorio de Giessen de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg: las viejas instalaciones dieron el relevo al nuevo sistema analítico electrónico, totalmente compatible con el del laboratorio de Marburg. El primer día la actividad fue frenética, y todavía tuvieron que hacerse algunos ajustes aquí y allá: a veces no se encontraban los nuevos formularios, a veces los técnicos no se aclaraban con los nuevos procedimientos. Al día siguiente, sin embargo, se había impuesto la normalidad, salvo por algunas peticiones analíticas que no forman parte habitual de las baterías normales y que todavía dieron algún problema.

Se había culminado con éxito una operación difícil y extremadamente crítica, ya que con el hospital a pleno rendimiento había que seguir garantizando durante el cambio los mismos principios de rapidez, prevención de confusiones y trazabilidad del análisis hasta el paciente que rigen siempre el funcionamiento de un laboratorio. Pero el éxito de este cambio no se limita sólo a los aspectos tecnológicos y organizativos, sino que constituye otro hito más dentro del proceso de integración de los centros de Marburg y Giessen, que ahora comparten un sistema científico-técnico esencial.

El cambio del sistema fue la primera medida de amplia repercusión que introdujo el jefe de laboratorio común, el Prof. Harald Renz. El Prof. Renz se había incorporado al cargo el 1 de octubre de 2010 y después de un corto período de transición puso en marcha el proyecto de unificación del Instituto de Medicina analítica, Patobioquímica y Diagnóstico molecular de Marburg y del Instituto de Química clínica y Patobioquímica de Giessen, cuyo director, el Prof. Norbert Katz, se había retirado en 2010.

Según el Prof. Renz, la fusión de ambos laboratorios es la respuesta de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg a las transformaciones radicales que se están produciendo

en el sector de los laboratorios. "Nuestro objetivo ha de ser mantener la competitividad en un entorno muy disputado. Hoy, la mitad de los análisis que se realizan en Alemania corren a cargo de diez grandes grupos de análisis clínicos, algunos de ellos de carácter supranacional", explica Renz.

El Prof. Renz, sin embargo, está convencido de que pueden hacer frente a esta competencia: "Tenemos algunas ventajas claras frente a los grandes grupos de análisis clínicos, empezando por una disponibilidad de 24 horas al día 7 días a la semana y siguiendo por el asesoramiento especializado que los médicos de ambos hospitales proporcionan a nuestros clínicos". En Marburg y Giessen trabajan con este fin más de 10 científicos y 85 técnicos de laboratorio.

Los laboratorios de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg prestan servicio a más de 100 "remitentes" internos, es decir, a clínicas y unidades hospitalarias de ambos centros y a múltiples clientes externos. Cada día se procesan 5.000 tubos de muestras, a partir de los cuales se efectúan ocho millones de pruebas analíticas cada año. Los laboratorios tienen en su catálogo de servicios entre 600 y 700 pruebas del total de 2.000 tipos de análisis estandarizados existentes, lo que cubre aproximadamente el 98% de las necesidades de los hospitales universitarios.

La armonización de los sistemas de procesamiento de datos sienta las bases para seguir avanzando. Según Renz, "esto nos permitirá concentrarnos en áreas clave en cada uno de los centros, como mínimo para diagnósticos que no han de estar disponibles forzosamente en las respectivas clínicas". Para establecer sinergias en este contexto hará falta diseñar una buena logística en relación con las muestras, ya que entre ambos centros hay una distancia de 35 kilómetros, lo cual tampoco contribuye precisamente a la comunicación fluida diaria entre los trabajadores de ambos laboratorios. Para salvar este inconveniente se ha acordado celebrar una reunión por videoconferencia cada día puntualmente a las once de la mañana. El Prof. Renz prevé tener ya implantadas gran parte de las nuevas estructuras a finales de 2011 y el resto a lo largo de 2012.

Este activo catedrático también ha tendido puentes con Giessen mediante la creación del Centro de neumología en el marco de la "Iniciativa para el Desarrollo de la Excelencia Científica y Económica" (LOEWE) del *land* de Hesse. En este centro Renz colabora con los profesores Seeger y Grimlinger en base a una filosofía de reparto equitativo del trabajo: en Marburg los esfuerzos se centran en las enfermedades inflamatorias del pulmón como el asma o las lesiones

del tabaquismo, mientras que en Giessen el punto fuerte son las vasculopatías, la fibrosis y el cáncer de pulmón (en Bad Nauheim). Y es que el jefe de laboratorio del hospital de Marburg opina que los científicos siempre comparten intereses aunque trabajen en centros distintos.

El equipo de laboratorio de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg ha empezado también a trabajar prácticamente al mismo tiempo para el Grupo RHÖN-KLINIKUM colaborando con el servicio de microbiología en la realización de estudios diagnósticos especiales para los hospitales de la sede de Bad Neustadt a. d. Saale, lo que incluye el envío diario de muestras entre ambos emplazamientos. El objetivo del Prof. Renz es crear redes regionales de análisis clínicos con centros altamente competentes como punta de lanza. Estos laboratorios de referencia regionales pueden apoyarse a su vez en la excelencia de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg. “Es una manera de difundir conocimientos científicos de alto nivel académico”, afirma Renz.

LAS ALTERNATIVAS A LA PRÓTESIS

Las prótesis de cadera son un tema muy “popular” entre la gente mayor. Pero en opinión del Prof. Markus Schofer, director médico ejecutivo de la Clínica de Ortopedia y Reumatología de Marburg, la prótesis no es la única alternativa: “En nuestro centro de endoprótesis se practican trasplantes de cartílago y todo tipo de artroplastias que son procedimientos de referencia a nivel internacional”. Además, desmiente el mito ampliamente difundido de que sólo las personas de edad avanzada padecen afecciones de cadera, al contrario: las personas jóvenes y sobre todo los deportistas representan un colectivo importante de pacientes con este tipo de enfermedades.

Los ortopedas de Marburg defienden en términos generales el tratamiento de las enfermedades de la articulación coxofemoral a edades tempranas para evitar su progresión a una artrosis. “Con intervenciones mínimamente invasivas podemos evitar en la mayoría de los casos intervenciones posteriores de mayor envergadura como, por ejemplo, el reemplazo articular con endoprótesis”, explica el Prof. Schofer. Aunque se hayan agotado las medidas conservadoras y se imponga la necesidad de colocar una prótesis existen otras opciones, como las miniprótesis, que sustituyen sólo algunas partes de la articulación, o las prótesis individuales de tamaño reducido.

La intervención mínimamente invasiva, en este caso una artroscopia de cadera, se puede llevar a cabo con anestesia

regional o anestesia general. Para esta intervención se introducen una cámara y los instrumentos quirúrgicos en el interior de la articulación a través de dos o tres incisiones cutáneas de un centímetro de largo, y el cirujano manipula los instrumentos controlando los movimientos a través de un monitor. El Prof. Schofer recomienda la artroscopia de cadera en pacientes con lesiones o alteraciones degenerativas del cartílago o del rodete cotiloideo, en enfermedades de la mucosa articular o en el síndrome de pinzamiento femoroacetabular.

Después de varias estancias formativas en Estados Unidos, Inglaterra y Francia, el equipo dirigido por el Prof. Schofer ha desarrollado una técnica quirúrgica propia que se caracteriza por una menor duración y una menor agresividad de la intervención. En estos momentos los ortopedas de Marburg ya están impartiendo cursos de formación para enseñar su técnica artroscópica a otros profesionales tanto nacionales como extranjeros. La opinión pública se ha hecho eco también de los prometedores resultados de esta nueva técnica, y pacientes de toda Alemania y del extranjero acuden a Marburg para tratarse de su dolencia.

En la ortopedia se ha ido imponiendo también progresivamente un enfoque interdisciplinario. Ejemplo de ello es el centro de endoprótesis creado en Marburg en 2010 bajo la dirección de la Clínica de Ortopedia y Reumatología. En él, los ortopedas trabajan codo con codo bajo el mismo techo con el servicio de diagnóstico por la imagen, la unidad de dermatología (para el tratamiento de alergias), el servicio de microbiología (en caso de infecciones) y también con un socio externo, el Centro de Reumatología de Mittelhausen en Bad Endbach.

El centro de endoprótesis cuenta con un equipamiento de vanguardia que permite practicar una ortopedia acorde en todo momento con los últimos conocimientos científicos. La resonancia magnética en 3D, el diagnóstico de síntomas postartroplastia de rodilla –también mediante resonancia magnética, sin importar la presencia de la prótesis– y la planificación individualizada de artroplastias de cadera y rodilla asistida por ordenador son sólo algunas de las prestaciones del centro. “Pero como ya he mencionado antes, no se trata de implantar siempre las mismas prótesis. Lo importante es establecer un diagnóstico preciso que permita elegir el tratamiento adecuado en cada caso”, subraya el Prof. Schofer y continúa: “Nuestros pacientes tienen además la posibilidad de solicitar una segunda opinión. Y estamos siempre a disposición de las clínicas del Grupo que necesiten nuestro asesoramiento”.

FIRME APUESTA POR UN MODELO DE ÉXITO

La medicina universitaria es medicina puntera. Esto es evidente para cualquiera que haya podido ver de cerca el trabajo de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg. Pero ¿qué significa ser "puntero"? ¿Que la mayoría de los médicos adjuntos sean catedráticos? ¿Que todo médico que se precie se esfuerce por publicar lo que sabe? No, no se trata de eso. Se trata simple y llanamente de una determinada calidad de la medicina, una calidad que nace en la zona limítrofe entre la investigación y la labor asistencial, allí donde los hallazgos científicos son transferidos directamente a la práctica por las mismas personas que los producen. Aunque ello requiere, naturalmente, tiempo.

Un aspecto que llama poderosamente la atención en Giessen y Marburg es que los resultados de las investigaciones pocas veces son fruto de un trabajo individual. Y es que la clave del éxito es el trabajo en equipo, con un enfoque multidisciplinario que se está imponiendo en cada vez más campos. La combinación de conocimientos médicos de la más diversa procedencia tiene como resultado la creación de un valor añadido especial que impulsa el progreso médico. Este enfoque multidisciplinario se materializa en los múltiples centros de competencia que están surgiendo últimamente, en los que médicos catedráticos de distintas especialidades trabajan codo con codo con médicos especialistas independientes y con otras instituciones de la zona para mejorar entre todos la calidad y la seguridad de la asistencia en beneficio del paciente.

Un simple vistazo a los centros oncológicos adscritos al Comprehensive Cancer Center de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg con sede en Marburg permite entender el alcance de este tipo de concentraciones: del complejo forman parte, entre otros, el Centro de Mama Regio, un centro de oncología ginecológica, el Centro contra la Leucemia José Carreras (CLC), un centro para el tratamiento del cáncer de próstata, un centro especializado en el tracto intestinal y también un centro de medicina nuclear.

Pero los oncólogos no son los únicos que abogan por este tipo de redes: hay muchas otras facultades que cuentan con centros de estas características. Y en la vecina Giessen el abanico de centros de competencia es también similar, con el Centro de Cardiología infantil, el Centro de Endometriosis y el Centro de Neumología, entre otros.

El término "centro" ilustra asimismo el papel que desempeñan los hospitales universitarios en este modelo de trabajo: son el nodo central de todas las redes médicas, el centro de competencia que traslada los últimos avances científicos a los centros más orientados a la asistencia, tanto en el entorno más inmediato como en regiones más lejanas, llegando incluso hasta China o la India. Esta forma de entender la medicina y la firme voluntad de sacar a científicos y académicos de su torre de marfil están muy presentes en los dos hospitales de Giessen y Marburg, y no sólo entre los médicos más jóvenes.

Los primeros proyectos e iniciativas de integración de la sede y de los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM en el *networking* universitario (que hemos descrito más arriba) ya están en marcha. La realidad demuestra que el objetivo con el que se adquirió este hospital universitario es todo un modelo de éxito: trasladar los hallazgos científicos de forma rápida y amplia a la práctica en beneficio de todas las partes. Que no hayan surgido otras iniciativas similares tiene causas más profundas, entre ellas que una parte importante de los médicos universitarios todavía está buscando el papel que ha de desempeñar en este "biotopo" privado al que no están habituados. No obstante ello, muchos médicos de ambos centros han reconocido la oportunidad que les ofrece un esquema de colaboración en red de este tipo con estructuras de trabajo claramente organizadas entre los distintos centros. Sin duda, la disposición a interactuar dentro del Grupo existe, si bien son muchas las dudas acerca de cómo se ha de llevar a buen puerto esta colaboración. Hará falta tiempo y esfuerzo para llegar a activar realmente todos los resortes y explotar todo el potencial.

INFORME DE GESTIÓN CONSOLIDADO

- El Grupo ha alcanzado los objetivos previstos para el 2010 de volúmenes de servicio, cifra de negocios y resultados a pesar de la difícil situación financiera.
- Hemos mantenido nuestra posición de liderazgo en Alemania entre los principales consorcios hospitalarios con unas tasas de crecimiento sólidas en 2010 tanto en el número de pacientes tratados (+13,4%) como en la cifra de negocios (+9,9%) y los resultados (+10,2%)
- La integración en el Grupo RHÖN-KLINIKUM de los nuevos hospitales adquiridos en 2010 ha concluido con éxito.

1 CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS RESULTADOS DEL 2010 Y PREVISIONES PARA EL 2011

Desde nuestra salida a bolsa hace ahora 21 años el Grupo ha ampliado su oferta médica y asistencial de forma lógica y constante.

	2010 Mill €	2009 Mill €	Variación %
Cifra de negocios	2.550,4	2.320,1	9,9
EBITDA	307,3	284,0	8,2
EBIT	197,9	182,0	8,7
EBT	173,9	158,7	9,6
Flujo de caja de explotación	255,9	238,3	7,4
Beneficio neto consolidado	145,1	131,7	10,2
Total del balance	3.058,2	2.858,5	7,0
Inversiones	403,3	545,8	-26,1
Recursos propios	1.495,2	1.422,9	5,1
Endeudamiento financiero neto	551,5	406,1	35,8

En el ejercicio 2010 hemos materializado inversiones por valor de 403,3 millones de euros –348,4 millones financiados con recursos propios– en la ampliación, modernización y adquisición de centros médicos ambulatorios y hospitalarios. A la fecha de cierre del balance disponemos en Alemania de 53 hospitales con un total de 15.900 camas y 33 centros de asistencia médica con 125,5 plazas de médico especialista. Actualmente trabajan en el Grupo alrededor de 38.000 empleadas y empleados, constituyendo las primeras el 75% de la plantilla.

La integración de enseñanza y medicina se hace patente en las aulas de la Universitätsklinikum Giessen, donde los estudiantes adquieren las bases teóricas necesarias.

Los volúmenes de servicios, ingresos y resultados han vuelto a registrar máximos históricos en 2010, confirmando así de nuevo que nuestro modelo de negocio es capaz de resistir coyunturas más que desfavorables. El volumen de servicios del Grupo, medido en términos de número de pacientes tratados, ha crecido en alrededor de 242.000 pacientes (+13,4%) hasta los 2.042.000 aproximadamente. De éstos, alrededor de 127.000 pacientes (el 7,1%) proceden del crecimiento orgánico y unos 115.000 (6,3%) del crecimiento propiciado por las nuevas adquisiciones.

El incremento del 9,9% en la cifra de negocios hasta los 2.550 millones de euros y el aumento del 10,2% en el beneficio neto consolidado hasta los 145,1 millones han cumplido plenamente nuestras expectativas.

El resultado ponderado por acción de conformidad con la NIC 33 es de 1,01 euros (2009: 1,07 €). El resultado aritmético no ponderado, basado en cada caso en el número de acciones ordinarias después del aumento de capital, asciende a un total de 0,91 euros para el ejercicio social 2009.

La consolidación del grupo MEDIGREIF a 31 de diciembre de 2009 se ha reflejado en la cuenta consolidada de ingresos y ganancias correspondiente al ejercicio social 2010 desde el comienzo del ejercicio. El grupo consta de cinco hospitales con una capacidad total de 842 camas y de dos centros de asistencia médica en Mecklemburgo-Pomerania Occidental y Sajonia-Anhalt. En julio de 2010 se produjo la consolidación de la sociedad Klinik Hildesheimer Land GmbH, un centro con 165 camas especializado en geriatría de agudos y rehabilitación geriátrica, cardiológica y ortopédica. En los hospitales adquiridos en 2010 hemos obtenido una cifra de negocios de 97,7 millones de euros así como una aportación al beneficio neto consolidado de 9,2 millones de euros.

El resultado antes de intereses, impuestos y amortizaciones (EBITDA) del Grupo se ha incrementado en un 8,2% hasta los 307,3 millones de euros (2009: 284,0 mill €). El margen de explotación (EBIT) ha aumentado 15,9 millones de euros (+8,7%) hasta los 197,9 millones de euros (2009: 182,0 mill €).

El EBT se ha situado en 173,9 millones de euros (2009: 158,7 mill €), lo que equivale a un incremento de 15,2 millones de euros (+9,6%). El margen del EBITDA se ha situado ligeramente por debajo del ejercicio anterior con un 12,0% (2009: 12,2%). Con un 7,8% y un 6,8% respectivamente, el margen del EBIT y el margen del EBT se han mantenido invariables en los niveles del ejercicio anterior.

En comparación con el ejercicio anterior, el flujo de caja de explotación, calculado en base al beneficio neto consolidado más depreciaciones/amortizaciones y otros elementos sin efectos sobre la tesorería, ha crecido en 17,6 millones de euros (7,4%) hasta los 255,9 millones de euros (2009: 238,3 mill €). Este incremento es atribuible principalmente al aumento del beneficio neto consolidado de 13,4 millones de euros.

Los recursos propios del Grupo han aumentado en 72,3 millones de euros hasta los 1.495,2 millones de euros (2009: 1.422,9 mill €). La ratio de recursos propios ha retrocedido ligeramente del 49,8% al 48,9%. El endeudamiento financiero neto ha aumentado en 145,4 millones de euros (+35,8%) hasta alcanzar los 551,5 millones de euros (2009: 406,1 mill €), lo cual equivale a 1,8 veces el resultado antes de intereses, impuestos y amortizaciones (EBITDA) del Grupo (2009: 1,4 veces).

Aunque la coyuntura será nuevamente difícil y complicada, en el ejercicio social 2011 esperamos aumentar la cifra de negocios hasta los 2.650 millones de euros –sin contemplar por el momento nuevas adquisiciones– mediante el incremento de los volúmenes de servicios en todo el Grupo. Este objetivo de ventas está unido a una previsión de un EBITDA de 340 millones de euros y de un beneficio neto consolidado de 160 millones de euros, previsiones ambas que pueden fluctuar respectivamente dentro de una banda de un +/-5%.

2 ENTORNO LEGAL Y ECONÓMICO

2.1 TENDENCIAS MACROECONÓMICAS

En el 2010 la economía alemana se ha recuperado más rápidamente de lo previsto de las consecuencias de la crisis del mercado financiero global. El producto interior bruto creció un 3,6% después de haber retrocedido un 4,7% el año anterior, lo que representa el mayor crecimiento registrado desde la reunificación. Si bien la recuperación del crecimiento se ha debido ante todo a las exportaciones, que con un incremento del 14,2% han podido compensar casi por completo la caída registrada en el 2009, la reactivación de la economía nacional también ha sido posible gracias al incremento de los gastos de capital así como al aumento del consumo consecuencia de la mayor seguridad laboral existente entre los ciudadanos en activo. Al mismo tiempo, las reclamaciones presentadas por varios fondos de rescate y los paquetes de estímulo económico han incrementado considerablemente la deuda pública alemana en alrededor de 89.000 millones de euros (3,5%)

con referencia al Producto Interior Bruto, superando así en un 0,3% el límite de déficit público del 3,0% establecido a nivel de la Unión Europea. A la vista del aumento estructural del gasto en el ámbito de la Seguridad Social, la marcha positiva de la economía no se ha visto reflejada todavía en los presupuestos municipales. Según los datos del Instituto Federal de Estadística Alemán, el déficit de los municipios y ciudades alemanas en el 2010 se ha situado en los 9.800 millones de euros, esperándose un importe similar para el 2011. Esto significa que no se prevé mejora alguna de la situación.

2.2 EVOLUCIÓN DEL SECTOR

El año 2010 también ha sido testigo del aumento de la demanda de servicios sanitarios en Alemania, tanto en términos cuantitativos como cualitativos, como consecuencia, fundamentalmente, de las tendencias demográficas y de los avances de la medicina. Esto ha confirmado de nuevo el carácter acíclico del mercado sanitario. La demanda de servicios sanitarios, que va necesariamente unida al aumento de las expectativas de vida y que se ve estimulada además por las innovaciones científicas y tecnológicas, es una garantía para el crecimiento constante y sostenido de nuestro sector.

El mercado sanitario en Alemania se encuentra distribuido básicamente entre los sectores de tratamientos hospitalarios de agudos, tratamientos hospitalarios de rehabilitación y tratamientos médicos y de rehabilitación ambulatorios. Los tratamientos hospitalarios de agudos representan el 28% del volumen del mercado total de alrededor de 280.000 millones de euros.

Para el 2010 esperamos que el número de tratamientos hospitalarios de agudos en Alemania crezca aproximadamente un 2% hasta los 18 millones, y que los gastos hagan lo propio hasta los 80.000 millones de euros aproximadamente. Las tarifas básicas a nivel nacional han subido de forma efectiva un 1% de media en comparación con el 2009, reflejando por primera vez el precio de los nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento así como otros avances que hace un año eran facturados por separado, es decir, con carácter adicional a las tarifas básicas. Esto significa que los incrementos, en algunos casos muy importantes, de los gastos de personal y material muy por encima del 2% solamente se han podido compensar parcialmente.

El mantenimiento por ley en 2010 de los descuentos otorgados el año anterior sobre el cálculo de las tarifas básicas a nivel nacional ha pesado de forma negativa sobre el ejercicio social 2010, por lo que los hospitales no han experi-

mentado las tasas de crecimiento que se suponía iban a tener para compensar el aumento de los costes. Esto ha significado necesariamente un empeoramiento en los resultados de explotación de aquellos hospitales que no han podido incrementar su volumen de servicios de forma proporcionalmente superior o que no han podido aprovechar potenciales de reestructuración.

En general hay que constatar que, en contra de lo que había previsto el legislador, la situación de ingresos de los hospitales, aunque no ha empeorado en su conjunto en el 2010, no ha sido todavía suficiente para compensar los déficits de financiación del 2009. Las encuestas hospitalarias que se llevan a cabo periódicamente confirman la tendencia prolongada hacia un aumento del porcentaje de hospitales que se mueven constantemente en la zona de pérdidas.

Con respecto al déficit de inversión acumulado durante años tanto en lo que a obra nueva como en lo que a medidas de modernización se refiere, hay que constatar que los programas de construcción de hospitales públicos no han aumentado de forma significativa y que las ayudas de los programas de estímulo económico no han sido en modo alguno suficientes para frenar el déficit de inversión existente. Por otra parte, los límites presupuestarios impuestos en el marco del "freno a la deuda" establecido por ley han tenido como consecuencia que los diferentes niveles de la administración (local, estatal y federal) no hayan podido cubrir mediante préstamos este agujero financiero en amplias áreas, entre ellas los hospitales públicos. Es de prever por tanto que este agujero se vaya haciendo más visible en los próximos años. Con independencia de esto, también está siendo objeto de un intenso debate al nivel de la UE la cuestión de si son admisibles las ayudas económicas por parte de las entidades municipales a los hospitales públicos y de si estas medidas constituyen o no subvenciones ilícitas según el derecho comunitario de defensa de la competencia.

Con el paso de los años cada vez es mayor la competencia para captar empleados cualificados, en particular personal médico y de enfermería. Esto es así porque la demanda existente en Alemania supera con creces la oferta existente en el país. En el futuro, el desequilibrio existente en el sector asistencial entre el número de profesionales (sobre todo médicos) que se jubilan y el número de profesionales que empiezan a trabajar será cada vez más pronunciado. Por consiguiente, la captación de nuevo talento tanto en Alemania como en el extranjero es un requisito fundamental para mantener la capacidad operativa y competitiva de nuestros hospitales. En este sentido seguimos reforzando

las actividades destinadas a reclutar y a fidelizar a los empleados. Además de la clasificación por escalas salariales y de los planes de incentivos, los elementos no retributivos tienen un peso cada vez más específico en el atractivo de un puesto de trabajo. Los planes de trabajo a tiempo parcial para padres y empleados con niños o familiares a su cargo, los programas de conciliación de la vida familiar y laboral y las ofertas de jardines de infancia en varios hospitales son algunas de las prestaciones que mejoran la fidelidad de los empleados y aumentan el atractivo de una empresa como lugar de trabajo.

En el ejercicio social 2010 se han producido un total de 20 operaciones de compraventa de hospitales, una cifra que en comparación con otros ejercicios puede calificarse de baja. La oleada de adquisiciones que se había previsto para el 2010 no se ha llegado a materializar. Esto cabe atribuirse en gran medida al hecho de que la presión de privatización que soportaban las administraciones públicas se ha reducido temporalmente, ya sea por las posibilidades incrementadas de obtención de ingresos a través del impuesto sobre actividades económicas o por la creación de nuevas posibilidades de endeudamiento (o utilización de las existentes).

La finalización en 2009 de la fase de convergencia de tres años del sistema DRG ha provocado que en 2010 se hayan ido retirando en gran medida los importes de ajuste en forma de primas o descuentos sobre los elementos retributivos individuales de los hospitales diseñados para nivelar los precios en todo el territorio nacional. Por consiguiente, los precios aplicables a los servicios hospitalarios de agudos han quedado establecidos de forma unitaria para cada estado federado, revelando finalmente quiénes han sido los ganadores y quiénes los perdedores de la convergencia.

Con independencia de lo anterior, en el 2010 se ha revisado y actualizado el catálogo de retribuciones DRG. En particular, se han incluido dentro del catálogo DRG varias prestaciones que anteriormente se retribuían por separado y se ha redefinido la extensión de determinadas prestaciones. Esto establece aunque sea de forma indirecta el marco legal en el que deberán moverse los servicios hospitalarios en el futuro y también ha permitido detectar aquellos servicios, unidades o disciplinas médicas que pronto quedarán parcial o totalmente fuera del ámbito hospitalario para convertirse en tratamientos ambulatorios. El tiempo medio de estancia en el hospital seguirá reduciéndose, aunque muy ligeramente, mientras que la gravedad de los ingresos hospitalarios aumentará. Al mismo tiempo, los avances de la medicina están posibilitando nuevos tratamientos médicos en las áreas hospitalaria y ambulatoria, por lo que pue-

de decirse que si algo permanece inalterable en el mercado sanitario alemán es precisamente el cambio constante. Adaptarse a todos estos cambios e incluso impulsarlos seguirá siendo un requisito indispensable para operar con éxito en el mercado. En este contexto será cada vez también más importante la capacidad que tenga cada hospital de conseguir financiación suficiente, independientemente de si es público o privado.

La eficiencia y viabilidad de los seguros de enfermedad también se encuentra bajo examen desde el año 2009. La compensación de riesgos que los seguros de enfermedad han de abonar desde hace dos años y las primas adicionales a pagar por los seguros de enfermedad gestionados de forma ineficiente han desencadenado un auténtico vendaval de fusiones dentro de este sector.

2.3 EVOLUCIÓN DE LA EMPRESA

El Grupo RHÖN-KLINIKUM ha seguido impulsando sistemáticamente durante el ejercicio su proceso de transformación en un proveedor de servicios sanitarios integrados tanto desde el punto de vista organizativo como asistencial. La adaptación necesaria de las estructuras de mando ha concluido también con éxito en 2010, y hemos seguido ampliando cuantitativa y cualitativamente nuestras estructuras de hospitalización de agudos conforme a esta estrategia. Además, estamos firmemente convencidos de que los centros de asistencia médica que hemos creado en el área ambulatoria nos proporcionan grandes oportunidades de crecimiento. En este sentido apostamos especialmente por los centros médicos asociados a hospitales del Grupo, con los que queremos ampliar nuestra oferta asistencial en las regiones de influencia de dichos hospitales, y por los centros de consultas especializadas, pensados para aquellas especialidades que pronto quedarán fuera del ámbito hospitalario.

Todos los directivos del Grupo se encuentran absolutamente comprometidos con el camino de crecimiento emprendido, un crecimiento que debe producirse tanto a nivel orgánico como mediante nuevas adquisiciones. Hitos que han contribuido al crecimiento del Grupo en 2010:

- Tras la obtención de recursos propios en el ejercicio anterior gracias al aumento de capital llevado a cabo, en el 2010 hemos sacado deuda al mercado mediante la emisión de bonos y hemos formalizado una nueva línea de crédito "club deal". Ambas operaciones han supuesto un volumen total de 550 millones de euros. De esta forma hemos reestructurado nuestra deuda a largo plazo aumentando al mismo tiempo nuestras líneas de crédito disponibles a alrededor de 400 millones de euros.

- Al igual que en ejercicios anteriores, nuestros hospitales han conseguido alcanzar un crecimiento interno en volumen de servicios de más del 3%, superando de este modo claramente la media nacional prevista y reforzando nuestra cuota de mercado en Alemania.
- Las adquisiciones practicadas en 2010 en el ámbito de la hospitalización de agudos con un total de 1.007 camas y una cifra de negocios aproximada de 98 millones de euros se han integrado rápidamente dentro del Grupo.
- En el sector ambulatorio hemos adquirido diez plazas acreditadas de médico oftalmólogo en Düsseldorf, lo cual nos ha permitido abrir centros de asistencia médica especializados en oftalmología. En 2011 está previsto ampliar esta oferta especializada en otros emplazamientos de Renania del Norte-Westfalia así como en algunos hospitales del Grupo que ya disponen de servicios de oftalmología en régimen de hospitalización.
- Durante el ejercicio hemos invertido alrededor de 399 millones de euros en nuestros hospitales, afianzando con ello las bases del crecimiento cualitativo y cuantitativo del Grupo en los próximos años.
- Junto con la empresa Siemens hemos seguido impulsando el proyecto de construcción de un centro de radioterapia de partículas en Marburg.

Con el fin de fomentar la salud y la sanidad públicas facilitando al público en general información amplia y relevante sobre la calidad de los hospitales (entre otros, calidad de la asistencia, satisfacción del cliente o seguridad del paciente), en 2009 nos asociamos con Asklepios Kliniken GmbH y Sana Kliniken AG en el marco de la sociedad 4QD – Qualitätskliniken.de GmbH con el fin de desarrollar y operar el portal público de internet *Qualitätskliniken.de*.

Esta iniciativa está abierta a todos los hospitales del territorio alemán, que pueden participar en ella tanto a nivel técnico como corporativo independientemente de su tamaño y titularidad. Con esta iniciativa se pretende crear la mayor base de datos existente de indicadores de calidad del sector hospitalario con el fin de establecer un estándar general de transparencia que permita realizar comparaciones y que beneficie tanto a los pacientes como a los centros participantes.

De este modo pretendemos mejorar la confianza del paciente en la competencia médica y en la calidad de la asistencia, especialmente en lo que a los hospitales del Grupo se refiere. Por ello, seguiremos trabajando intensamente para poner toda nuestra competencia y toda nuestra capacidad inversora y financiera al servicio de las necesidades específicas de nuestros pacientes.

3 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 y sostenible el valor de la misma.

3.1 RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

La actuación empresarial del Grupo RHÖN-KLINIKUM se sustenta sobre nuestra responsabilidad corporativa a largo plazo, tanto en calidad de proveedor de servicios sanitarios como de empresa que genera puestos de trabajo y de sociedad admitida a cotización en bolsa. No obstante, no relacionamos esta creación sostenible de valor únicamente con el crecimiento sólido y continuado de la empresa, sino que consideramos que el éxito económico va ligado de forma inseparable a la responsabilidad social y medioambiental de la empresa. Porque la prestación exitosa de servicios sanitarios a largo plazo requiere de un entorno laboral y vital saludable. Pensando en la confianza de nuestros pacientes, empleados e inversores, hemos asumido el compromiso ético de asegurarnos de que la imagen se corresponde siempre con la realidad. La creación de valor del Grupo se sustenta, además de en una relación laboral justa y honesta con nuestros empleados y empleadas, en un comportamiento cuidadoso y responsable con nuestro entorno.

Nuestra responsabilidad frente a la sociedad

Como es natural, nuestra forma de entender la responsabilidad social corporativa está muy relacionada con nuestra tarea de proporcionar servicios sanitarios. Para nosotros, la salud es el bien máspreciado del hombre, y la calidad de vida depende fundamentalmente de ella. Creemos firmemente que todas las personas tienen derecho a una asistencia médica asequible y de calidad y que la salud no debe convertirse en un artículo de lujo. Por ello, queremos contribuir a garantizar la viabilidad económica, social y operativa del sistema sanitario alemán también en el futuro.

Para poder cumplir nuestros ambiciosos objetivos corporativos en el ámbito sanitario apostamos por la eficacia, la rentabilidad y la innovación. En nuestro Grupo entendemos la racionalización como la creación de estructuras lógicas, es decir, razonables, que nos ayuden a mejorar la atención a nuestros pacientes al tiempo que incrementan la productividad de nuestros centros. De esta manera, optimizamos nuestras capacidades y podemos ofrecer a todos los pacientes una asistencia médica de primer orden.

Promovemos activamente la innovación a nivel particular de cada centro, en el marco de redes de colaboración con los centros de asistencia médica, a nivel de Grupo y a través de proyectos de cooperación con centros de investigación y desarrollo independientes. Nuestra red de hospitales y, por consiguiente, sus pacientes se benefician además de la enorme capacidad de innovación derivada de las actividades de investigación que se desarrollan al más alto nivel en las universidades de Giessen, Marburg y Leipzig. Nuestro objetivo es hacer partícipes cuanto antes a los pacientes de los avances de la medicina y trasladar rápidamente los hallazgos científicos a la práctica para mejorar las posibilidades terapéuticas y de curación.

Nuestra responsabilidad frente al medio ambiente

Como uno de los proveedores de servicios sanitarios líder en Alemania consideramos que la protección del medio ambiente es una obligación y una responsabilidad que nos corresponde de forma especial por la actividad empresarial que desarrollamos. Los factores medioambientales pueden provocar riesgos para la salud de las personas, por lo que la protección del medio ambiente y de la salud están íntimamente ligadas.

Para poder hacer frente al incremento sostenido de los costes energéticos, tener implantado un sistema eficaz de gestión medioambiental es además un imperativo económico si queremos seguir proporcionando una medicina de calidad asequible y accesible para todo el mundo.

En este sentido apostamos por una gestión energética eficiente y sostenible mediante actividades de investigación y desarrollo destinadas a crear nuevos sistemas más eficientes, como por ejemplo las pilas de combustible, que ya estamos probando en varios centros.

En el capítulo "Salud y medio ambiente" del presente Informe Anual encontrará información más detallada sobre nuestro compromiso con el medio ambiente y la salud.

Nuestra responsabilidad frente a los empleados y empleadas

El éxito de nuestra compañía y de cada uno de nuestros hospitales depende del compromiso de nuestros empleados. Para promover de forma continua el desarrollo personal y profesional y la motivación de nuestros empleados y empleadas apostamos firmemente por la gestión de competencias y por el desarrollo organizacional.

Dentro de nuestra red de hospitales desempeña un papel fundamental la transferencia de conocimientos, que promovemos particularmente mediante nuestra oferta descentralizada y abierta de formación académica y formación continua así como a través de una estrecha vinculación entre los ámbitos médico y ejecutivo (por ejemplo mediante nuestro curso de gestión clínica).

En una época en la que hay que formarse continuamente invertimos grandes esfuerzos en garantizar la preparación de nuestros empleados mediante programas específicos que les permitan afrontar los retos actuales y futuros tanto en el ámbito profesional como en su vida familiar y social. En este contexto, diseñamos programas de formación médica y ejecutiva, de promoción profesional así como una amplia gama de cursos y talleres de capacitación y perfeccionamiento.

Hoy en día el atractivo de un puesto de trabajo viene determinado cada vez más por las posibilidades que ofrece la empresa de compatibilizar trabajo y familia. Por eso en RHÖN-KLINIKUM apostamos decididamente por ofrecer a nuestros empleados unas condiciones de trabajo que les permitan conciliar ambas facetas.

Además de al diálogo interno y al intercambio de conocimientos, damos también gran importancia al contacto directo con licenciados universitarios y jóvenes profesionales que acaban de salir al mercado laboral. Participamos en congresos, ferias y bolsas de contactos universitarias para mantener encuentros personales y captar talento potencial.

En el capítulo "Desarrollo de directivos y empleados" del presente Informe Anual se ofrece más información sobre nuestras actividades en el área del desarrollo de recursos humanos.

3.2 DECLARACIÓN SOBRE GOBIERNO CORPORATIVO Y DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Declaración sobre Gobierno Corporativo

La Declaración sobre Gobierno Corporativo (artículo 289a del Código Mercantil alemán (HGB)) contiene, 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 puede visitar nuestra página web www.rhoen-klinikum-ag.com, donde podrá consultar de forma permanente nuestra declaración de gobierno corporativo.

Declaración de Cumplimiento

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG se han comprometido siempre con una dirección y control empresariales orientados a un aumento responsable del valor a largo plazo. Una colaboración estrecha y eficaz entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión y una comunicación abierta 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 2010, 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 26 de mayo de 2010, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG emitieron de forma conjunta el 3 de noviembre de 2010 una Declaración de Cumplimiento actualizada de conformidad con el artículo 161 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (AktG). Según esta declaración, nuestro Grupo cumple en su integridad el Código Alemán de Gobierno Corporativo en sus elementos de obligado cumplimiento con la excepción del

- apartado 7.1.2 (Plazo para poner a disposición las cuentas anuales) y del
- apartado 5.4.1 (Indicación de objetivos concretos en la composición del Consejo de Supervisión).

Por lo demás, cumplimos la mayoría de las sugerencias de observancia voluntaria del Código Alemán de Gobierno Corporativo.

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. Dichas cuentas anuales consolidadas se ponen a disposición del público a partir del mes de abril del ejercicio social siguiente a la fecha de cierre del balance.

El Consejo de Supervisión se abstiene de indicar en relación con su composición cualquier clase de objetivo en términos temporales o de porcentajes, y en las propuestas de nombramiento tiene exclusivamente en cuenta la idoneidad de los candidatos en cuestión según criterios de internacionalidad, polivalencia, conflictos de interés y paridad.

3.3 GOBIERNO CORPORATIVO

Capital suscrito

El capital social de RHÖN-KLINIKUM AG 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 de Accionistas o mediante delegación.

La Junta General Ordinaria de 10 de junio de 2009 había facultado a la Sociedad durante un período de 18 meses a comprar acciones propias (autocartera) en proporción al capital social hasta un 10% del mismo y, con sujeción a determinadas condiciones, a vender esas acciones por otros canales distintos a la bolsa o a la realización de una oferta a los accionistas. Esta autorización ha expirado en diciembre de 2010.

Cuentas consolidadas, comunicación con los accionistas y los analistas

Las cuentas consolidadas se preparan de acuerdo con las disposiciones de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) aplicables en la Unión Europea 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. 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.

A comienzos de febrero de cada año damos a conocer las cifras provisionales correspondientes al último ejercicio social. Las cuentas anuales las publicamos en el mes de abril del ejercicio social siguiente. 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 de Accionistas anual se celebra normalmente dentro de los seis primeros meses del siguiente ejercicio. Desde el año 2006 celebramos anualmente un *Capital Markets Day* (o Día de los mercados de capitales) como un instrumento complementario de comunicación para los 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 conversar en profundidad una vez al año con los analistas financieros y cultivar las relaciones 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.

Notificaciones de conformidad con lo establecido en la Ley alemana del Mercado de Valores (WpHG)

A la fecha de cierre del balance habíamos recibido las siguientes comunicaciones de accionistas de conformidad

con lo establecido en los artículos 21 y siguientes de la Ley alemana del Mercado de Valores (WpHG):

- La familia del Presidente del Consejo de Supervisión posee directamente el 12,45% de los derechos de voto (notificación del 2009).
- El fondo de pensiones "Alecta pensionsförsäkring, ömsesidigt", Estocolmo/Suecia, nos ha notificado que posee un 9,94% de los derechos de voto (notificación del 2009).
- Franklin Mutual Advisers, LLC, Short Hills/EE.UU., posee una participación del 5,07% de los derechos de voto (notificación del 2006).
- Sun Life Financial Inc., Toronto/Canadá, es titular indirecta del 3,07% de los derechos de voto (notificación del 2010).
- BlackRock, Inc., Nueva York/EE.UU., nos ha notificado que posee un 3,03% de los derechos de voto (notificación del 2010).
- Templeton Investment Counsel, LLC, Fort Lauderdale/EE.UU., nos ha notificado que posee un 3,0038% de los derechos de voto (notificación del 2010).

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

Órganos de la Sociedad

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 alemana de Sociedades Anónimas (AktG) (Consejo de Supervisión: artículos 101 y siguientes; Consejo de Administración: artículo 84) y con las disposiciones de la Ley de Cogestión alemana (MitbestG). 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 de Accionistas 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 2010 así como de la auditoría de las cuentas anuales cerradas al 31 de diciembre de 2010 después de que el Comité de Auditoría haya llegado a un convencimiento suficiente sobre su independencia, es decir, sobre la ausencia de cualquier causa de inhabilitación o de parcialidad.

De conformidad con las disposiciones de la Ley de Cogestión alemana (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 2010, el Consejo se reunió en cuatro ocasiones (2009: cinco reuniones, una de ellas extraordinaria). 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 los siguientes: Comité de Mediación, Comité de Asuntos de Personal, Comité de Auditoría y 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 de Accionistas 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 2010 el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG ha estado dirigido por el Presidente y, en ausencia de éste, por el Vicepresidente. A partir del 2011 el Consejo de Administración estará dirigido por el Presidente y, en ausencia de éste, por un representante permanente designado por el Consejo de Supervisión. La composición del Consejo de Administración se encuentra recogida en la memoria consolidada. 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.

Retribuciones de los organismos rectores de la Sociedad

La retribución de los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración se encuentra definida en los estatutos sociales de la Sociedad y es aprobada mediante acuerdo del Consejo de Supervisión, estando formada por componentes fijos y variables. 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 Supervisión reciben prestaciones en especie (vehículo de empresa, seguros) y una pensión de jubilación contingente equivalente a 1,5 veces el salario anual. En el caso de que un miembro del Consejo de Administración reciba una indemnización por despido tras ser cesado de forma anticipada en su cargo sin causa justificada grave, el importe de este pago, incluidas las prestaciones adicionales, no podrá superar el equivalente a dos años de retribución así como tampoco el valor de la retribución equivalente al período 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.

Las disposiciones que se describen a continuación establecen límites máximos de hecho para las retribuciones del Consejo de Administración, ya que la obtención de resultados positivos tiene una influencia proporcionalmente menor sobre las retribuciones, lo que significa que incluso en el caso de que se produjeran beneficios constantes los componentes de la retribución variable bajarían en comparación con el ejercicio anterior.

El pleno del Consejo de Supervisión es responsable de determinar la retribución del Consejo de Administración tras la presentación de la propuesta correspondiente por parte del Comité de Asuntos de Personal. En su reunión del 10 de febrero de 2010 el Consejo de Supervisión aprobó, tras la presentación de la propuesta correspondiente por parte del Comité de Asuntos de Personal, un nuevo sistema de retribuciones adaptado a la normativa legal vigente mediante la reelaboración de las directrices relativas a retribu-

ciones. El sistema de retribuciones del Consejo de Administración fue aprobado por la Junta General de Accionistas el 9 de junio de 2010.

La retribución correspondiente a los miembros activos del Consejo de Administración ascendió en el ejercicio social 2010 a 9,1 millones de euros (2009: 8,4 mill €). De este importe, 1,9 millones de euros (2009: 2,0 mill €) equivalente al 21,2% (2009: 23,5%) corresponden a componentes no vinculados a resultados y 7,2 millones de euros (2009: 6,4 mill €) equivalente al 78,8% (2009: 76,5%) a componentes variables. Los derechos a pensiones de jubilación de los miembros del Consejo de Administración ascendieron a 6,4 millones de euros (2009: 5,2 mill €). En el ejercicio social 2010, los miembros del Consejo de Administración que dejaron este órgano con efectos al 31 de diciembre de 2008 han recibido una retribución total de 1,2 millones de euros por la actividad desempeñada en su día en dicho consejo. Sus pensiones de jubilación han sido incrementadas además en 300.000 euros hasta los 700.000 euros. En este ejercicio no se han pagado retribuciones 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 (2009: 2,4 mill €). De este importe total, 800.000 euros (2009: 900.000 €), equivalente al 32,2% (2009: 36,6%), 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 (2009: 1,5 mill €), equivalente al 67,8% (2009: 63,4%).

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.

Acciones propiedad de los miembros de los órganos rectores de la Sociedad

A 31 de diciembre de 2010 los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración poseían en conjunto un 12,64% del capital social, correspondiendo a los miembros del Consejo de Supervisión un 12,55% 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 0,10% de las acciones emitidas. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto un 0,09% 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 nos fueron comunicadas en el ejercicio social 2010.

Contratos que incluyen una cláusula de control

El contrato de compraventa de sociedad relativo a la adquisición del 95% de la sociedad Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH así como los diferentes contratos sobre instrumentos financieros contemplan disposiciones que establecen que, 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 accionarial 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.

3.4 CUMPLIMIENTO

Para nosotros no sólo es primordial cumplir nuestros objetivos empresariales sino hacerlo de forma absolutamente acorde con nuestros principios éticos. El cumplimiento en el sentido de 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 directa 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 directrices de cumplimiento que se actualizan y adaptan 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 básicamente a través de medidas preventivas y disuasorias contra la corrupción. Además, disponemos de un sistema de gestión del cumplimiento que tiene como objetivo asegurar, en la mayor medida posible, que el comportamiento dentro de la Sociedad se ajusta a la legalidad. Dentro de este sistema de gestión del cumplimiento se utilizan acontecimientos significativos internos y/o externos como ocasión para verificar la legalidad de los procesos, reglamentos internos y patrones de comportamiento existentes.

Además de la información, la formación y las explicaciones a nuestros empleados, la piedra angular sobre la que se apoya nuestro trabajo de lucha contra la corrupción es el obligado cumplimiento de los principios de colaboración con la industria, las directrices sobre procedimientos y procesos de compra, las regulaciones para empleados en relación con las invitaciones a convenciones y las normas sobre el manejo de fondos de terceros o fondos de investigación.

El Comité Anticorrupción del Consejo de Supervisión es el órgano de asesoramiento y supervisión del Consejo de Administración. Hemos creado además la unidad de Cumplimiento para investigar casos de corrupción y demás infracciones significativas de las normas por parte de los empleados. La función de esta unidad es investigar cualquier indicio de conducta ilegal y restablecer inmediatamente la situación conforme a la legalidad. Todas las infracciones son duramente castigadas.

3.5 CALIDAD MÉDICA

La buena medicina no debe ser nunca fruto de la casualidad, sino que debe poder garantizarse de forma sistemática. Este ha sido el principio rector de todas las personas que han ejercido cargos de responsabilidad en RHÖN-KLINIKUM AG desde su constitución, con el objetivo fundamental de garantizar la máxima calidad y seguridad de todos nuestros servicios médicos.

El lanzamiento en el 2010 del sitio web *Qualitätskliniken.de*, el portal hospitalario más grande de Alemania, confirma de nuevo nuestro compromiso absoluto con el aseguramiento de la calidad. RHÖN-KLINIKUM AG, promotor de la idea, ha trabajado de forma intensiva con otros dos consorcios hospitalarios para crear una herramienta empresarial de mejora sistemática de la calidad que, al mismo tiempo, ofrezca unas pautas claras para poder valorar la calidad de los distintos centros participantes. Desde el 1 de junio de 2010, los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM publican en este portal información basada en 400 indicadores de calidad pensada para ayudar al paciente y a sus familiares a elegir el hospital más adecuado de una forma fácil. Nuestra participación en el portal nos ha permitido ya durante el primer año implantar numerosas medidas de mejora.

Además, en el año 2010 se ha seguido desarrollando el sistema corporativo de registro de los llamados "casi errores" (en el sentido del sistema de notificación de incidentes CIRS), el cual permite a los empleados notificar este tipo de errores de forma anónima. Este sistema, que se implantará en todos los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG, nos permitirá optimizar de forma significativa nuestro sistema de gestión de errores y, con ello, aumentar todavía más la calidad de nuestro servicio.

Durante el transcurso del año hemos ampliado también el programa para la racionalización del uso de los antibióticos "Antibiotic Stewardship", que goza de una aceptación cada vez mayor y que está arrojando, según los datos recopilados sistemáticamente, unos buenos resultados en lo que a uso mejorado y reducción del consumo de este tipo de fármacos se refiere.

Por otra parte, bajo el lema "Su opinión nos importa" hemos realizado en el ejercicio 2010 en numerosos centros del Grupo una serie de encuestas entre pacientes y remitentes destinadas a recopilar información de interés para poder seguir impulsando nuestro proceso de mejora continua.

3.6 INFORMACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 289 APARTADO 5 Y EN EL ARTÍCULO 315 APARTADO 2 N.º 5 DEL CÓDIGO MERCANTIL ALEMÁN (HGB) SOBRE EL SISTEMA DE CONTROLLING Y GESTIÓN DE RIESGOS RELATIVO A LA CONTABILIDAD

El sistema interno de controlling y gestión de riesgos relativo a la contabilidad está formado por aquellas estructuras (organización estructural) y procedimientos y controles (organización de procesos) que son relevantes para la preparación de las cuentas anuales del Grupo RHÖN-KLINIKUM y de la propia RHÖN-KLINIKUM AG y sus filiales.

Desde el punto de vista legal, la estructura del Grupo RHÖN-KLINIKUM 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).

Los procedimientos de contabilidad del Grupo se encuentran organizados de tal forma que al llegar cada fecha de cierre –mensual, trimestral y anual– las cuentas correspondientes a cada sociedad filial son elaboradas según lo establecido en el Código Mercantil alemán (HGB) aplicando las normas y los principios unitarios de contabilidad en los propios centros contables del Grupo, sobre la base de un plan de cuentas y un programa de contabilidad uniformes para todo el Grupo. A partir de estas cuentas se elaboran cada trimestre unas cuentas consolidadas trimestrales de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF). 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 y/o reclasificaciones relevantes a efectos de las NIIF son realizadas a nivel del Grupo.

Las cuentas son remitidas inmediatamente al departamento de Contabilidad del Grupo y son preparadas y publicadas después de la expiración de la fecha de cierre correspondiente (último día del mes: en un plazo de 4 días; al final del trimestre: en un plazo de 20 días; al final del semestre: en un plazo de 45 días; y al final del año: en un plazo de 120 días). Las cuentas son analizadas, sometidas a un test de plausibilidad y evaluadas de forma conjunta con el departamento de Controlling y, en algunos casos, con el departamento de Revisión Interna.

Tanto en el caso de la preparación de las cuentas correspondientes a cada sociedad del Grupo de conformidad con el Código Mercantil alemán como en el caso de la elaboración de las cuentas consolidadas se cumplen numerosas normas de contabilidad y elaboración del balance para garantizar su uniformidad, cuya observancia es objeto de una estricta supervisión. 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, por lo que realizan un control indirecto sobre las cuentas que se preparan. Los controles aplicados en este contexto, que dependiendo de cada caso pueden ser preventivos o a posteriori, manuales o automatizados, tienen debidamente en cuenta los principios de la separación de funciones.

Las cuentas trimestrales, el informe financiero semestral y las cuentas anuales se presentan al Comité de Auditoría del Consejo de Supervisión para su revisión. Los resultados de la auditoría del Comité de Auditoría son documentados por escrito. Además, el Comité de Auditoría encarga periódicamente al auditor la realización de auditorías en profundidad sobre aspectos significativos de las cuentas. 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.

4 GESTIÓN DE OPORTUNIDADES Y RIESGOS

Forma parte esencial de una cultura directiva orientada a la sostenibilidad y a la creación de valor una gestión activa y abierta de las oportunidades y riesgos del mercado. Por este motivo, en RHÖN-KLINIKUM AG y en sus filiales la gestión de las oportunidades y de los riesgos y su control sistemático constituyen una tarea fundamental de los órganos directivos. 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, ya que en el ámbito médico y asistencial el más pequeño error puede tener consecuencias nefastas. Por este motivo damos la máxima prioridad a la adopción de medidas dirigidas a evitar esta clase de riesgos, lo cual implica ponderar constantemente las oportunidades frente a los riesgos.

El modelo de negocio de RHÖN-KLINIKUM AG está orientado al crecimiento. En RHÖN-KLINIKUM nos consideramos una empresa pionera que marca las pautas en el ámbito de la privatización hospitalaria con el fin de asegurar la consecución de nuestro objetivo primordial: alcanzar un "crecimiento cualitativo sostenido que nos permita garantizar una asistencia cualificada global". Los cambios legislativos y la creciente presión existente en términos de costes, competencia y consolidación conllevan una serie de riesgos pero también oportunidades para seguir impulsando el crecimiento de nuestro Grupo.

4.1 ELEMENTOS DE NUESTRA GESTIÓN DE OPORTUNIDADES Y RIESGOS

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

- Una base formada por procedimientos preventivos, estructuras claramente definidas y el sentido de responsabilidad de cada individuo. Cada uno de nuestros trabajadores tiene la obligación personal de evitar activamente daños a nuestros pacientes, a nuestros socios y a la empresa.
- La identificación de riesgos y oportunidades se encuentra integrada en los procedimientos de trabajo habituales de la empresa, ya que solamente podemos controlar las oportunidades y riesgos que conocemos. 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 ellos. No hay oportunidades sin riesgos.
- Las oportunidades y los riesgos son valorados y documentados de forma sistemática para asegurar la gestión eficiente de estos últimos y poder extraer conclusiones sobre la posición de riesgos global. Los riesgos para la vida y para la salud son siempre para nosotros riesgos elevados y los riesgos más importantes.
- La comunicación abierta y actual tanto interna como externa nos ha permitido generar la confianza necesaria y establecer una base para la autocritica y el aprendizaje continuo. La revisión, 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.

4.2 PUNTOS CLAVE DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EN EL 2010

En el ejercicio social 2010 hemos implementado un nuevo programa informático de gestión de riesgos. La implementación a nivel de Grupo de este software nos ha permitido procesar de forma centralizada la documentación de todos los riesgos del Grupo y optimizar los procesos de notificación de riesgos así como los mecanismos de respuesta.

De esta manera, los departamentos de gestión de oportunidades y riesgos disponen de un soporte permanente durante todas las fases de proceso, desde la identificación, evaluación y comunicación hasta el control, supervisión e información. El programa permite además procesar y analizar informaciones al respecto durante todo el año, con independencia de las fechas concretas de evaluación.

En el ejercicio social 2010 hemos abordado a nivel de Grupo las áreas de protección contra incendios, higiene y aseguramiento de la calidad, hemos identificado los riesgos derivados de las mismas y los hemos contrarrestado con las correspondientes estrategias de prevención y/o minimización.

Además, hemos continuado con nuestras actividades para asegurar la viabilidad al largo plazo de los centros del Grupo mediante la realización de análisis y comprobaciones de sus carteras de servicios. Hemos identificado potenciales de mejora del rendimiento en cada uno de los centros utilizando como base análisis exhaustivos de mercado, entorno y tendencias demográficas. Partiendo de lo anterior, confeccionamos planes maestros para materializar estas oportunidades en la cifra de negocios y en los resultados. 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 servicio, cifras de negocio y resultados nos ayudan de forma decisiva a cumplir nuestras previsiones.

4.3 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. Nuestra exposición a los tipos de interés es mínima a corto y medio plazo gracias 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.

Las estructuras de la asistencia en el mercado sanitario alemán se encuentran en gran medida sometidas a control público. Las áreas ambulatoria y de hospitalización se encuentran sujetas a estrictas condiciones de planificación y autorización. Los cambios en las planificaciones de las autoridades pueden tener un efecto positivo o negativo sobre las condiciones económicas marco de un centro.

En Alemania, el importe de las retribuciones de los servicios sanitarios y las ayudas públicas a la inversión también se encuentran reguladas por ley. Por consiguiente, los diferentes objetivos políticos así como los cambios en las posibilidades o necesidades financieras pueden afectar directa e indirectamente al marco legislativo y con ello repercutir positiva o negativamente en las condiciones económicas que afectan a los proveedores de servicios sanitarios.

Las combinaciones de negocio suelen ser objeto de examen por parte de los organismos públicos de defensa de la competencia, por lo que las decisiones de la Oficina Federal de Defensa de la Competencia de Alemania influyen en el crecimiento de los consorcios que operan en el sector sanitario.

Normalmente los hospitales tienen unas ratios de gastos de personal que se sitúan entre el 50 y el 70%. Esto provoca una considerable dependencia de la evolución de los salarios. Además, la supervivencia de los centros dentro del sector sanitario depende de la capacidad de captar en cualquier momento personal suficientemente cualificado en la medida necesaria para poder conseguir los objetivos de crecimiento establecidos.

Riesgos de mercado o de ventas

Todos los hospitales de Alemania incluidos en los planes hospitalarios de los respectivos *länder* disfrutan *de facto* de un "área de influencia regional protegida" por el Estado.

Los riesgos clásicos de mercado y de ventas solamente existen en aquellos casos en los que se ordena el cierre de centros por reestructuraciones de planes hospitalarios o cuando la valoración de la calidad de un hospital por parte de los médicos o los pacientes resulta ser significativamente peor que la de los hospitales cercanos, provocando movimientos de pacientes de un hospital a otro.

Riesgos del mercado financiero

Nuestro Grupo opera únicamente en Alemania, de modo que no existen riesgos de transacción ni de cambio.

El Grupo tiene una deuda financiera, incluyendo valores de mercado negativos de los derivados financieros, de 992,2 millones de euros y unos activos que devengan intereses de 415,7 millones de euros. Por lo tanto, estamos sujetos en principio a riesgos de tipos de interés.

A fecha de cierre del balance, nuestras deudas financieras a largo plazo (incluyendo la parte a corto plazo de las deudas financieras a largo plazo, con exclusión de los valores de mercado negativos de los derivados) estaban situadas en 944,2 millones de euros, de los cuales 551,8 millones estaban sujetos a tipos de interés fijo dentro de una banda que oscilaba entre el 1,60% y el 5,60%. Estos tipos están garantizados hasta el 2027. El riesgo atribuible a la deuda financiera a largo plazo de 392,4 millones de euros con interés variable se encuentra limitado por instrumentos de cobertura del tipo de interés. No hemos empleado ningún otro tipo de instrumento financiero derivado aparte de las medidas de aseguramiento mencionadas.

El Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG no posee valores mobiliarios en cartera, con excepción de las 24.000 acciones en autocartera, por lo que no existen los correspondientes riesgos de rating crediticio ni de cotización.

Riesgos de explotación y de producción

La asistencia sanitaria a pacientes es una cadena de procesos de gran complejidad organizativa basada en la división del trabajo. Cualquier anomalía que se produzca dentro de esta cadena entraña riesgos tanto para el paciente como para el hospital. Minimizar estos riesgos es una prioridad absoluta dentro del Grupo, por lo que invertimos todos los esfuerzos necesarios en asegurar la calidad del tratamiento mediante personal debidamente formado y cualificado, procedimientos estrictamente ajustados a las directrices establecidas e instalaciones conformes con todas las normas de funcionamiento e higiene aplicables. La supervisión constante de todos los procedimientos y procesos

que intervienen en el tratamiento de los pacientes así como la orientación sistemática de todos los esfuerzos a la satisfacción de las necesidades de dichos pacientes garantiza una elevada calidad de servicio y limita los riesgos de explotación y producción existentes.

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

Riesgos de aprovisionamiento

Dado que en lo que a instalaciones, equipos y productos médicos se refiere dependemos de proveedores externos, estamos expuestos a los riesgos potenciales resultantes de estas relaciones como, por ejemplo, dificultades de suministro o problemas de calidad. Mediante la atenta observación del mercado y de los productos nos aseguramos de limitar las dependencias del Grupo respecto a un único suministrador, proveedor de servicios o producto.

En lo que a contratación de personal médico se refiere, dependemos al igual que otros hospitales del resultado de nuestro sistema educativo en Alemania. En las áreas auxiliares, comerciales y de enfermería somos capaces en gran medida de cubrir nosotros mismos nuestras necesidades de contratación de personal júnior a través de nuestros propios centros de formación o de acuerdos de cooperación con universidades y escuelas técnicas superiores. La imposibilidad de contratar personal cualificado en la medida y en el momento necesarios plantearía situaciones problemáticas y riesgos para la marcha de los diferentes centros.

Riesgos de balance y tesorería

Las fluctuaciones en los volúmenes de servicios en nuestros centros pueden provocar un descenso en la cifra de negocios y, por consiguiente, en los resultados. La realización regular de comparaciones por períodos y segmentos operativos con respecto a volúmenes de servicio, cifra de negocio y resultados así como indicadores de rendimiento y otros indicadores seleccionados permiten detectar a tiempo tendencias no deseadas y 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.

4.4 RESULTADOS DEL INVENTARIO DE RIESGOS 2010 Y VALORACIÓN GLOBAL

El inventario de riesgos del ejercicio social 2010 sigue mostrando una tendencia positiva. Al igual que en ejercicios anteriores, en 2010 se han seguido aplicando los principios del sistema marcado por ley para la detección temprana de riesgos que puedan amenazar la existencia de la empresa. También se ha revisado y actualizado en la medida correspondiente el mapa de riesgos.

Durante el ejercicio no hemos observado riesgos que puedan amenazar la existencia del Grupo o de las sociedades del mismo ni tampoco tendencias en este sentido.

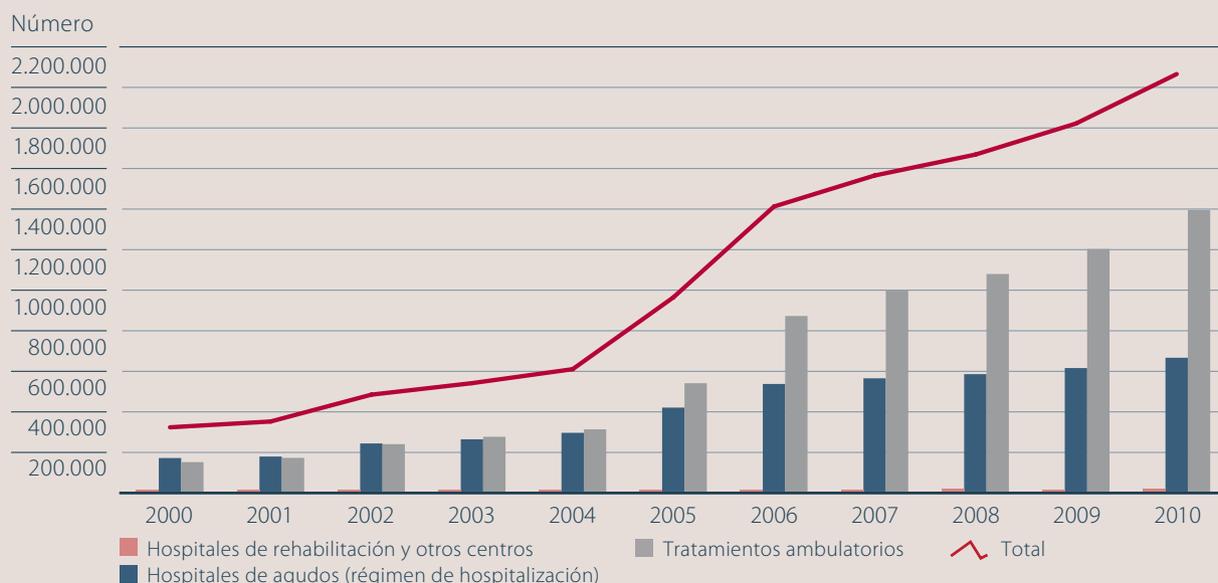
El análisis de la situación global de riesgos realizado en todo el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG en el ejercicio 2010 ha determinado que no existen riesgos que puedan amenazar la existencia de RHÖN-KLINIKUM AG o de las sociedades del Grupo así como tampoco tendencias que puedan influir negativamente en su marcha futura.

5 INVESTIGACIÓN MÉDICA Y DIÁLOGO CIENTÍFICO

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. 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, lo cual se ajusta a nuestra filosofía empresarial y a nuestro perfil de proveedor privado 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

NÚMERO DE CASOS (PACIENTES TRATADOS) EN EL GRUPO RHÖN-KLINIKUM



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 Bad Neustadt a. d. Saale está participando en un estudio internacional multicéntrico para la investigación de las denominadas “válvulas biológicas sin *stent*”. La Clínica de Neurología de Bad Neustadt a. d. Saale ha continuado con el estudio SEWOP sobre la enfermedad de Parkinson –ya presentado en el Informe Anual 2008–, el cual ha permitido demostrar la superioridad de un nuevo y revolucionario fármaco. Por su parte, 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 el capítulo “Avances médicos” del presente Informe Anual podrá encontrar más ejemplos concretos sobre las actividades de investigación y desarrollo del Grupo RHÖN-KLINIKUM en esta área.

6 EVOLUCIÓN DEL GRUPO

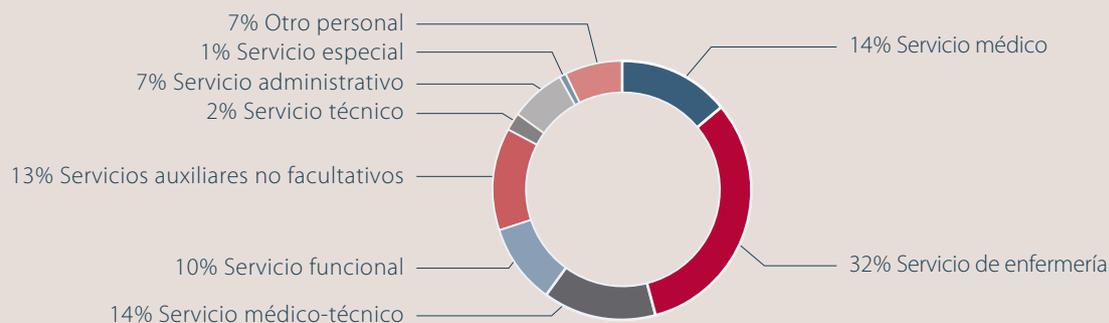
6.1 HOSPITALES, CAPACIDADES Y SERVICIOS

Con sus 53 hospitales, 33 centros de asistencia médica y una cuota de mercado de casi el 4%, RHÖN-KLINIKUM AG es una de las empresas proveedoras de servicios sanitarios más grande de Alemania. El área hospitalaria de agudos representa alrededor del 97% de la cifra de negocios del Grupo y se complementa en algunos centros con los servicios que ofrecen nuestros hospitales de rehabilitación. La creación de centros de asistencia médica ambulatoria marcha según lo previsto. Esta área y el área de rehabilitación no han cumplido en el ejercicio social 2010 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.

Entre los principales centros que ofrecen servicios hospitalarios de agudos se encuentran los hospitales situados en la sede central de la compañía en Bad Neustadt a. d. Saale, 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.

COMPOSICIÓN DEL PERSONAL DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM



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

	Hospitales	Camas
Estado al 01.01.2010	53	15.729
Klinik Hildesheimer Land GmbH	1	165
	54	15.894
Variación en los planes hospitalarios (neto)	-1	6
Estado al 31.12.2010	53	15.900

El grupo MEDIGREIF ha sido consolidado por primera vez en el balance conforme a las NIIF con efectos al 31 de diciembre de 2009 con todo su activo y pasivo. Los números de casos, cifra de negocios, gastos y resultados se reflejan por primera vez en los ratios de rendimiento y en la cuenta de resultados del Grupo en el ejercicio social 2010.

Con fecha 20 de mayo de 2010 hemos adquirido Klinik Hildesheimer Land GmbH, un centro con 165 camas especializado en geriatría de agudos y rehabilitación geriátrica, cardiológica y ortopédica. La sociedad se encuentra consolidada dentro del Grupo desde el 30 de julio de 2010.

La reducción del número de hospitales está relacionada con la exclusión del plan hospitalario y consiguiente cierre del centro de Salzgitter-Bad, propiedad de Klinikum Salzgitter GmbH. El mandato de servicio se ha trasladado al centro de Salzgitter-Lebenstedt de la sociedad Klinikum Salzgitter GmbH, que ha concentrado las capacidades totales necesarias en un nuevo edificio terminado a finales del ejercicio social 2010.

Al 31 de diciembre de 2010 disponíamos de 53 hospitales consolidados en las cuentas del Grupo con 15.900 camas/plazas en un total de 43 emplazamientos repartidos por 10 estados federados. En el ejercicio social 2010 solamente hemos registrado una pequeña variación de 6 camas autorizadas de hospitalización de agudos, de conformidad con las planificaciones de los distintos *länder*.

	Camas autorizadas/plazas		Variación	
	2010	2009	Absoluto	%
Capacidades en régimen de hospitalización				
Hospitales de agudos	14.169	14.131	38	0,3
Hospitales de rehabilitación y otras capacidades en régimen de hospitalización	1.362	1.238	124	10,0
	15.531	15.369	162	1,1
Capacidades semiambulatorias y de hospital de día				
	369	360	9	2,5
Total	15.900	15.729	171	1,1

Hasta el 31 de diciembre del 2010 hemos abierto o adquirido en todo el Grupo un total de 33 centros de asistencia médica con un total de 125,5 consultas médicas (plazas de médico especialista) ubicados cerca o dentro de nuestros hospitales.

	Fecha	Centros asist. médica	Consultas
Estado al 01.01.2010		26	98,0
Puesta en servicio de Pforzheim II	01.01.2010	1	2,0
Puesta en servicio de Kipfenberg	01.01.2010	1	2,0
Puesta en servicio de Uelzen	01.01.2010	1	3,0
Puesta en servicio de Wuppertal	01.07.2010	1	5,0
Puesta en servicio de Bad Berka	01.07.2010	1	2,0
Puesta en servicio de Bad Nauheim	01.10.2010	1	2,0
Puesta en servicio de Dannenberg/Elbe	01.10.2010	1	2,0
Ampliación de centros de asistencia médica ya existentes		-	10,0
Bajas de plazas médicas acreditadas	01.10.2010	-	-0,5
Estado al 31.12.2010		33	125,5

En 2010 hemos seguido desarrollando nuestra estrategia de ampliación de capacidades ambulatorias. Nuestras preferencias se inclinan cada vez más por estructuras ambulatorias ubicadas cerca de nuestros hospitales para así poder ofrecer una mejor asistencia integral a los pacientes situados dentro de la zona de influencia de los centros.

Además, tenemos previsto reforzar nuestras inversiones en los denominados centros de asistencia médica especializada (por ejemplo, centros oftalmológicos) con el fin de poder cubrir en el futuro aquellos servicios que hasta ahora se prestaban principalmente dentro del área hospitalaria. En relación con lo anterior, hemos adquirido con efectos al 1 de enero de 2011 una participación mayoritaria en nuestro centro oftalmológico de Düsseldorf con un total de diez consultas oftalmológicas y un servicio de anestesiología. Junto con nuestros socios abriremos otros centros en Wuppertal, Solingen y Krefeld (Renania del Norte) y dotaremos nuestros hospitales de los especialistas necesarios para atender la demanda.

Con la puesta en marcha el 1 de enero de 2011 de otro centro de asistencia médica en Pforzheim con dos consultas especializadas, el Grupo ha empezado el ejercicio 2011 con 35 centros de asistencia médica y 138,5 plazas de médico especialista.

El número de pacientes en nuestros hospitales y centros de asistencia médica ha evolucionado de la forma siguiente:

De enero a diciembre	2010	2009	Desviación	
			Absoluto	%
Pacientes tratados en régimen de hospitalización y semiambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	654.437	603.987	50.450	8,4
hospitales de rehabilitación y otros centros	10.293	9.713	580	6,0
	664.730	613.700	51.030	8,3
Pacientes tratados en régimen ambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	1.009.264	974.312	34.952	3,6
centros asist. médica	367.788	211.927	155.861	73,5
Total	2.041.782	1.799.939	241.843	13,4

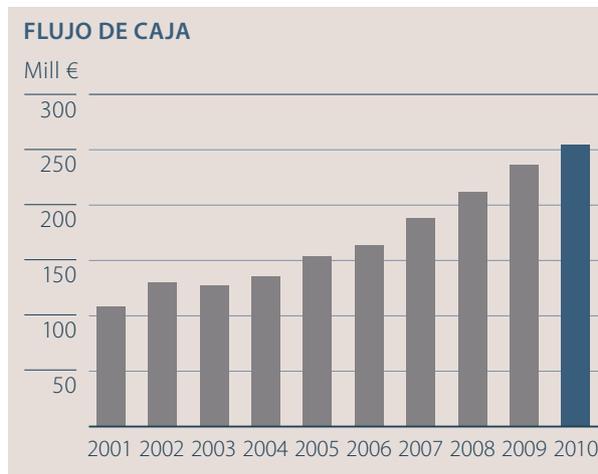
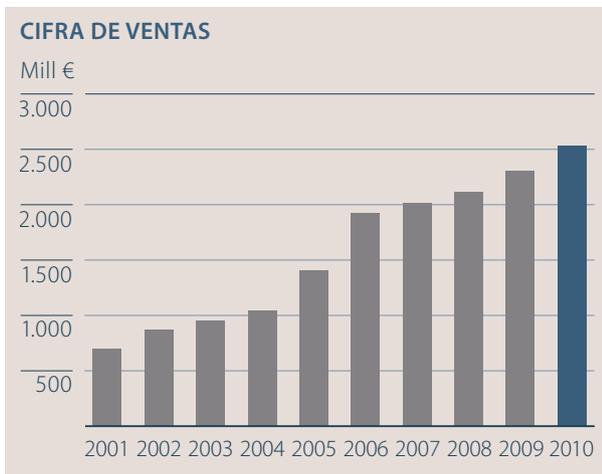
En el 2010 hemos tratado en nuestros hospitales y centros de asistencia médica a un total de 2.041.782 pacientes (+241.843 pacientes/+13,4%). De este aumento, un 21,1% corresponde a pacientes tratados en régimen de hospitalización y semiambulatorio y un 78,9% a los tratados en régimen ambulatorio. Con exclusión de las sociedades consolidadas por primera vez en el ejercicio social 2010, esto se traduce en un crecimiento interno del número de pacientes de 127.109 pacientes (+7,1%). De este crecimiento, 14.109 pacientes (+2,3%) son atribuibles al área hospitalaria y 113.000 pacientes (+9,5%) al área ambulatoria.

En los ratios de valoración, el incremento es del 8,4%, del cual un 4,9% corresponde a los hospitales consolidados por primera vez y un 3,5% a los demás centros hospitalarios del Grupo.

Los ingresos por paciente en las áreas hospitalaria y ambulatoria son los siguientes:

De enero a diciembre	2010	2009
Ingresos por caso		
en el área de hospitalización (€)	3.643	3.599
en el área ambulatoria (€)	94	94

En el área hospitalaria el incremento es atribuible prácticamente en su totalidad a un efecto escala de alrededor del 1,0%.



A 31 de diciembre de 2010 trabajaban en el Grupo 38.058 personas (31 de diciembre de 2009: 36.882).

	Número
Estado al 31.12.2009	36.882
Variaciones en los empleados de las sociedades hospitalarias	894
Variaciones en los empleados de las sociedades de centros de asistencia médica	176
Variaciones en los empleados de las sociedades de servicios	106
Estado al 31.12.2010	38.058

El incremento de 1.176 empleados respecto al número existente en la fecha de cierre del ejercicio anterior de 31 de diciembre de 2009 se desglosa de la siguiente forma: 722 empleados como resultado de las ampliaciones de plantilla que se han producido en los hospitales ya pertenecientes al Grupo, 172 empleados por la absorción de la plantilla de la sociedad Klinik Hildesheimer Land GmbH, 176 empleados como consecuencia de los cambios de plantilla en nuestros centros de asistencia médica, y 106 empleados por contrataciones de personal en nuestras sociedades de servicios.

A fecha de cierre del balance, un 13,9% (2009: 13,7%) del personal estaba compuesto por médicos y un 56,4% (2009: 57,0%) por personal asistencial y sanitario. La plantilla a tiempo completo ha registrado una subida media anual del 8,1%.

Las cargas sociales obligatorias, incluido el coste de las pensiones, constituyeron el 20,1% (2009: 20,5%) de los sueldos y salarios.

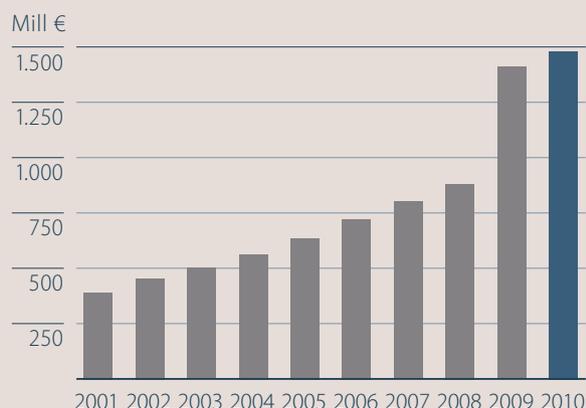
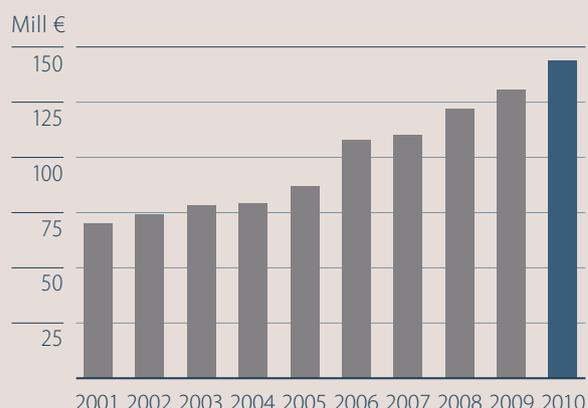
6.2 EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS

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

Teniendo en cuenta las diferentes dificultades planteadas por la normativa reguladora y la coyuntura económica, el resultado conseguido en su conjunto por nuestros hospitales en el ejercicio 2010 ha estado en línea con las previsiones. Al igual que en los ejercicios anteriores, hemos conseguido aumentar los volúmenes de servicio en todo el Grupo por encima de la media nacional. La expansión de los ingresos ha sido proporcionalmente inferior debido a los descuentos retributivos establecidos por ley para los servicios excedentarios, es decir, prestados por encima de lo presupuestado.

La contribución a los resultados de nuestras sociedades de centros de asistencia médica ha disminuido temporalmente debido a los enormes esfuerzos de puesta en marcha. En el ejercicio 2009 se obtuvieron 200.000 euros como aportación positiva a los resultados, mientras que en el ejercicio social 2010 se ha registrado una aportación negativa a los resultados de 2,5 millones de euros.

Nuestras sociedades de servicios han aportado una cifra de negocios a nivel de Grupo de 81,8 millones de euros (2009: 82,2 mill €). En el ejercicio social 2010 prestaron servicios de limpieza a 45 centros del Grupo (2009: 44), servicios de catering a 25 centros (2009: 24) y servicios de lavandería a 2 centros (2009: 2). Nuestras sociedades de servicios han registrado un resultado después de impuestos de 300.000 euros (2009: 400.000 euros), lo que cumple las expectativas depositadas en las mismas.

RECURSOS PROPIOS SEGÚN LAS NIIF**BENEFICIO NETO CONSOLIDADO SEGÚN LAS NIIF****Cifra de negocios y beneficio**

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

	2010	2009	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Cifra de negocios	2.550,4	2.320,1	230,3	9,9
EBITDA	307,3	284,0	23,3	8,2
EBIT	197,9	182,0	15,9	8,7
EBT	173,9	158,7	15,2	9,6
Flujo de caja de explotación	255,9	238,3	17,6	7,4
Beneficio neto consolidado	145,1	131,7	13,4	10,2

En el ejercicio 2010 la cifra de negocios ha aumentado en 230,3 millones de euros (+9,9%) hasta los 2.550,4 millones de euros (2009: 2.320,1 mill €), de los cuales 2.528,1 millones corresponden a nuestros hospitales de agudos y de rehabilitación (2009: 2.306,8 mill €) y 22,3 millones a nuestros centros de asistencia médica (2009: 13,3 mill €).

En el área de hospitalización, las sociedades adquiridas reconocidas por primera vez con cambios en los resultados del ejercicio social 2010 han aportado 97,7 millones de euros a la cifra de negocios. Los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace tiempo han incrementado su cifra de negocios en 123,6 millones de euros (+5,3%), y los centros de asistencia médica han podido hacer lo propio en 9,0 millones de euros (+67,7%).

El incremento en la cifra de negocios de 230,3 millones de euros (+9,9%) ha sido atribuible en su práctica totalidad (8,4%) al aumento de los volúmenes de servicios en los hospitales integrados y de nueva adquisición, mientras que

los ajustes de precios han aportado únicamente un 1% al aumento de la cifra de negocios.

	2010	2009
	%	%
Margen EBITDA	12,0	12,2
Margen EBIT	7,8	7,8
Margen EBT	6,8	6,8
Rentabilidad sobre la cifra de negocios	5,7	5,7
Rentabilidad sobre los recursos propios (después de impuestos)	9,9	11,4

El margen de explotación (EBITDA) ha registrado incrementos levemente inferiores en proporción debido a los descuentos retributivos establecidos en el 2010 para los servicios excedentarios. Al igual que en el 2009, el margen del EBIT se ha situado en el 7,8% debido a la evolución proporcionalmente inferior de las depreciaciones. Con una evolución proporcionada en el saldo de los gastos financieros y en el gasto tributario efectivo, tanto el margen del EBT como la rentabilidad sobre la cifra de negocios se sitúan en los niveles del ejercicio anterior.

El ligero retroceso en la rentabilidad sobre los recursos propios se ha debido al hecho de que el capital aumentado en el tercer trimestre del ejercicio anterior como parte del aumento de capital ha estado disponible por primera vez para un ejercicio social completo en 2010.

	2010	2009	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Gastos de material	656,9	595,2	61,7	10,4
Gastos de personal	1.513,8	1.379,2	134,6	9,8
Amortizaciones	109,4	102,0	7,4	7,3
Otros gastos de explotación	251,1	224,9	26,2	11,7
Total	2.531,2	2.301,3	229,9	10,0

Los gastos de material han aumentado en 61,7 millones de euros (+10,4%) con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 656,9 millones de euros (2009: 595,2 mill €). Sin incluir el incremento de los gastos de material en los hospitales consolidados por primera vez y en las nuevas sociedades de centros de asistencia médica puestas en marcha, el incremento habría sido de 35,3 millones de euros (+5,9%). El aumento de los gastos de material ha sido desproporcionado en comparación con la evolución de la cifra de negocios ajustada por los efectos de la consolidación (+5,3%). Esto es básicamente atribuible 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).

La ratio de gastos de material ha subido ligeramente del 25,7% al 25,8% debido a que los servicios contratados a médicos autónomos –contabilizados dentro de los gastos de material– han aumentado en una proporción superior. Con 45,6 millones de euros (+9,3%), los gastos restantes por materias primas y otros aprovisionamientos presentan un incremento proporcionalmente inferior gracias a los resultados de las medidas de ahorro implantadas. Sólo la ratio correspondiente a las materias primas y otros aprovisionamientos ha bajado con respecto al ejercicio anterior un 0,1%, hasta el 21,2%.

El aumento de los gastos de personal de 134,6 millones de euros (+9,8%) contempla los gastos de personal de 66,1 millones de euros de los hospitales consolidados por primera vez y de los nuevos centros de asistencia médica puestos en marcha en el ejercicio 2010. Ajustados por estos efectos de consolidación, los gastos de personal registran un incremento de 68,5 millones de euros (+5,0%) hasta los 1.447,7 millones (2009: 1.379,2 mill €).

Los gastos de personal han subido ligeramente por debajo de la cifra de negocios ajustada por los efectos de consolidación (+5,3%). La ratio de gastos de personal del 59,4% –que no ha experimentado variación alguna– refleja por un lado los resultados positivos de las medidas de reestructuración a nivel del Grupo, con un incremento de las plantillas proporcionalmente inferior en centros que han aumentado sus volúmenes de servicio, y por el otro las variaciones salariales al alza por encima de las tasas generales de variación en los ingresos totales de los miembros de los seguros de salud.

La depreciación/amortización/deterioros ha aumentado en comparación con el ejercicio anterior en 7,4 millones de euros (+7,3%) hasta los 109,4 millones de euros (2009: 102,0 mill €). Del incremento en las depreciaciones/amortizaciones, 1,5 millones de euros son atribuibles a los hospitales consolidados por primera vez. Los 5,9 millones de euros restantes son atribuibles, entre otros, a la puesta en servicio de los centros de asistencia médica, a la puesta en servicio de los anexos de Cuxhaven el 1 de octubre de 2009 y de Bad Berka el 1 de noviembre de 2009 y a las inversiones corrientes.

El retroceso en la ratio de amortizaciones del 4,4% al 4,2% es el resultado de la cantidad comparativamente reducida de activos financiados con recursos propios en los nuevos hospitales adquiridos.

Los demás gastos de explotación han aumentado 26,2 millones de euros (+11,7%) en el ejercicio 2010 hasta situarse en los 251,1 millones de euros (2009: 224,9 mill €). De este incremento, 15,2 millones de euros (6,8%) corresponden a los hospitales integrados y 11,0 millones de euros a los hospitales consolidados por primera vez y a las sociedades de centros de asistencia médica que han entrado en funcionamiento. El aumento de los gastos en nuestros hospitales integrados es atribuible, entre otros, a los trabajos de mantenimiento parcialmente subvencionados, a los trabajos de reparación relacionados con un incendio en el centro de Bad Neustadt a. d. Saale así como a las medidas de formación continua.

Como resultado de los efectos antedichos, la ratio por otros gastos ha subido ligeramente desde el 9,7% al 9,8%.

Con una evolución prácticamente proporcional del saldo de gastos financieros, el resultado financiero ha empeorado en términos absolutos en 700.000 euros (3,1%) hasta los –24,0 millones de euros en comparación con el mismo período del ejercicio anterior. Mientras que la reestructuración de la deuda a largo plazo en la primera mitad del 2010 mediante la emisión de bonos por un volumen de 400 millones de euros a un tipo de interés del 3,875% ha tenido como consecuencia un incremento del gasto total en alrededor de 2,7 millones de euros después de la compensación con los intereses percibidos, el retroceso del endeudamiento financiero neto medio en comparación con el mismo período del ejercicio anterior en alrededor de 34,0 millones de euros –desde los aproximadamente 513,0 millones de euros hasta el valor comparativo de alrededor de 479,0 millones de euros– ha repercutido positivamente

sobre el resultado financiero. Las variaciones en los valores de mercado de los instrumentos financieros con efectos en los resultados han aumentado los gastos en el ejercicio social 2010 en 200.000 euros (2009: 1,2 mill €), en cada caso antes de impuestos. Las demás depreciaciones resultantes de las variaciones del nivel de los tipos de interés de los *caps* y *swaps* adquiridos con fines de cobertura han sido contabilizadas en los recursos propios por un importe total de 5,3 millones de euros sin cambios en los resultados.

Los impuestos sobre los beneficios han subido 1,7 millones de euros hasta los 28,8 millones de euros en comparación con el ejercicio anterior (2009: 27,1 mill €). Ajustado por unos gastos fiscales de ejercicios anteriores de 300.000 euros (2009: 1,2 mill €), los impuestos sobre los beneficios han subido 2,6 millones de euros como consecuencia del consiguiente aumento de la base de cálculo tributaria. El gasto impositivo efectivo, integrado por el impuesto de sociedades y el recargo de solidaridad, sigue constituyendo el 15,83% de la base de cálculo tributaria. El impuesto sobre actividades económicas no es aplicable ya que los hospitales se encuentran exentos de esta clase de impuesto sobre los beneficios. La ratio fiscal se mantiene invariable en el 1,1% respecto al ejercicio anterior.

El beneficio neto consolidado ha aumentado 13,4 millones de euros (+10,2%) hasta los 145,1 millones (2009: 131,7 mill €). Los hospitales consolidados por primera vez han contribuido con 9,2 millones de euros a esta mejora del beneficio. Las variaciones en el valor de mercado de nuestros instrumentos financieros han tenido un efecto de carga sobre los resultados de 200.000 euros, una cifra 800.000 euros más baja que en el ejercicio anterior (2009: 1,0 mill €). Las demás sociedades hospitalarias y ambulatorias han contribuido con 3,4 millones de euros al beneficio neto consolidado.

El resultado atribuido a minoritarios ha retrocedido en 500.000 euros hasta los 5,4 millones de euros. La causa de este retroceso ha sido fundamentalmente la adquisición adicional de participaciones minoritarias (un 20% más hasta alcanzar el 94,9%) en Amper Kliniken AG a través de RHÖN-KLINIKUM AG, con efectos al 1 de enero de 2010.

La participación en los beneficios de los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG en el 2010 se ha ampliado en comparación con el ejercicio anterior en 14,0 millones de euros (11,1%) hasta los 139,7 millones de euros (2009: 125,7 mill €). Esto equivale a un resultado por acción de conformidad con la NIC 33 de 1,01 euros (2009: 1,07 €). Sobre una base aritmética no ponderada, y teniendo en cuenta el incre-

mento del número de acciones ordinarias en circulación después del aumento de capital de 2009, el resultado por acción correspondiente al ejercicio 2010 es de 0,91 euros.

Tenemos previsto distribuir un dividendo de 0,37 euros por acción ordinaria (2009: 0,30 €) con cargo al beneficio del ejercicio de RHÖN-KLINIKUM AG de 51,1 millones de euros (2009: 41,5 mill €).

Estructura financiera, del patrimonio y del capital

	31.12.2010		31.12.2009	
	Mill €	%	Mill €	%
ACTIVO				
Activo no corriente	2.195,3	71,8	1.965,5	68,8
Activo corriente	862,9	28,2	893,0	31,2
	3.058,2	100,0	2.858,5	100,0
PASIVO				
Recursos propios	1.495,2	48,9	1.422,9	49,8
Pasivo no corriente	964,1	31,5	757,2	26,5
Pasivo corriente	598,9	19,6	678,4	23,7
	3.058,2	100,0	2.858,5	100,0

El total del balance se ha incrementado un 7,0% en comparación con el ejercicio anterior hasta situarse en 3.058,2 millones de euros (2009: 2.858,5 mill €). Por lo que se refiere al activo, el incremento procede esencialmente de las inversiones realizadas en relación con la implementación de nuestros programas de inversión desde la última fecha de cierre del balance. En el ejercicio social 2010 hemos invertido 348 millones de euros, lo que ha supuesto un incremento de 229,8 millones en los activos no corrientes (11,7%).

La ratio de recursos propios ha retrocedido ligeramente desde la última fecha de cierre de balance pasando del 49,8% al 48,9%, ya que más de la mitad de los activos incorporados durante el ejercicio social 2010 habían sido financiados con recursos ajenos. Actualmente contamos con unos recursos propios de 1.495,2 millones de euros (2009: 1.422,9 mill €). El incremento de 72,3 millones de euros es resultado del beneficio neto consolidado de 145,1 millones de euros menos los dividendos pagados a los accionistas y minoritarios por un importe de 43,6 millones de euros, menos los 5,3 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), y menos el reconocimiento directamente sobre los recursos propios del pago del precio de compra

por la adquisición de una participación de un 20% adicional en Amper Kliniken AG hasta el 94,9% por un importe de 24 millones de euros. Otras operaciones sobre recursos propios por un importe de 100.000 euros consisten en participaciones minoritarias de médicos en dos centros de asistencia médica y en una sociedad de servicios. Los valores de mercado negativos de los instrumentos financieros derivados designados como instrumentos de cobertura de tipos de interés se encuentran reconocidos por un importe total de 21,4 millones de euros (31 de diciembre de 2009: 16,1 mill €) como partida deducible después de haber tenido en cuenta los impuestos diferidos.

El activo no corriente se encuentra financiado en un 112,0% (2009: 110,9%) por los recursos propios y por las obligaciones a largo plazo. Desde la última fecha de cierre del balance nuestro endeudamiento financiero neto frente a las entidades de crédito se ha incrementado en 145,4 millones de euros pasando de 406,1 millones de euros a 551,5 millones de euros. El cálculo se ha realizado como sigue:

	31.12.2010	31.12.2009
	Mill €	Mill €
Medios de pago	415,7	444,9
Deuda financiera (corriente)	69,5	166,7
Deuda financiera (no corriente)	922,7	697,9
Deuda por arrendamientos financieros	0,5	5,8
Deudas financieras	992,7	870,4
Subtotal	577,0	425,5
Valor de mercado negativo de derivados (corriente)	0,0	-0,2
Valor de mercado negativo de derivados (no corriente)	-25,5	-19,2
Endeudamiento financiero neto	551,5	406,1

La siguiente tabla muestra el origen y aplicación de nuestros recursos líquidos:

	2010	2009
De enero a diciembre	Mill €	Mill €
Entradas de caja generadas (+)/utilizadas (-) por las actividades de explotación	221,5	212,5
Entradas de caja generadas (+)/utilizadas (-) por las actividades de inversión	-316,0	-406,7
Entradas de caja generadas (+)/utilizadas (-) por las actividades de financiación	67,1	537,9
Variación de los fondos de financiación	-27,4	343,7
Efectivo y equivalentes al 1 de enero	420,6	76,9
Efectivo y equivalentes al 31 de diciembre	393,2	420,6

En el ejercicio social 2010 el efectivo generado por las actividades ordinarias de explotación ha ascendido a 221,5 millones de euros (2009: 212,5 mill €). Este incremento ha sido consecuencia del aumento del beneficio consolidado.

El efectivo utilizado en las actividades de inversión de 316,0 millones de euros (2009: 406,7 mill €) se ha situado por debajo del nivel del ejercicio anterior, ya que durante el ejercicio social anterior se utilizaron fondos por un importe de 128,8 millones de euros para la adquisición de hospitales y en el presente ejercicio únicamente se han utilizado 5 millones de euros para la adquisición de Klinik Hildesheimer Land GmbH. Las inversiones en activos intangibles y en activos materiales han aumentado en 37,7 millones de euros hasta los 326,6 millones de euros debido al incremento de la actividad constructora en el ejercicio 2010.

El retroceso de 470,8 millones de euros en el efectivo generado por las actividades de financiación desde los 537,9 millones de euros en el ejercicio anterior hasta los 67,1 millones de euros en el actual ejercicio ha sido resultado principalmente –por un importe de 444,8 millones de euros– del aumento de capital realizado en el tercer trimestre de 2009.

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 del doble control, la separación de funciones y la 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, además de los flujos de caja internos disponemos de diferentes líneas de crédito independientes entre sí y por un volumen suficiente con distintas entidades financieras. Las inversiones de efectivo se llevan a cabo en términos extraordinariamente conservadores.

El segundo objetivo de la lista es la limitación de los riesgos financieros, que pueden surgir bajo la forma de financiaciones puente y oscilaciones 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 tipos de interés para limitar el riesgo derivado de la fluctuación de los tipos de interés. De esta forma conseguimos que la partida de intereses a pagar sea predecible a medio plazo.

Naturalmente, tampoco perdemos de vista los aspectos relacionados con la rentabilidad de nuestros instrumentos financieros. Cuando invertimos nuestros excedentes de liquidez y suscribimos préstamos tratamos de conseguir los niveles más óptimos posibles de gasto y rentabilidad.

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

	Ratios financieros		
	Valor objetivo	2010	2009
Endeudamiento neto frente a bancos/EBITDA	≤ 3	1,8	1,4
EBITDA/Intereses pagados neto	≥ 6	12,8	12,2

Nuestra capacidad financiera interna ha aumentado de forma significativa. En comparación con el mismo período del ejercicio anterior, el flujo de caja, calculado en base al beneficio neto consolidado más depreciaciones/amortizaciones y otros elementos sin efectos sobre la tesorería, ha crecido en 17,6 millones de euros (+7,4%) hasta los 255,9 millones de euros (2009: 238,3 mill €).

A la fecha de cierre del balance contamos con inversiones de efectivo disponibles a corto plazo así como con líneas de crédito de disponibilidad inmediata por un importe total de alrededor de 806,0 millones de euros. Nuestras necesidades de financiación a medio y largo plazo son objeto de un seguimiento continuo, y las negociaciones para formalizar nuevos contratos se inician con antelación suficiente. La agencia de calificación Moody's ha reconocido la buena situación financiera del Grupo mediante la confirmación en febrero de 2011 de nuestra calificación Baa2. Moody's ha fijado en estable la perspectiva del Grupo.

Inversiones

Las inversiones totales realizadas en el ejercicio 2010 por valor de 403,3 millones de euros (2009: 545,8 mill €) se desglosan como sigue:

	Empleo de fondos de promoción Mill €	Empleo de recursos propios Mill €	Total Mill €
Inversiones en curso	54,9	344,0	398,9
Adquisiciones de hospitales	0,0	4,4	4,4
Total	54,9	348,4	403,3

En el ejercicio 2010 hemos invertido en activos intangibles, en activos materiales y en inversiones inmobiliarias un total de 403,3 millones de euros (2009: 545,8 mill €). De estas inversiones, 54,9 millones de euros (2009: 131,4 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 348,4 millones de euros (2009: 414,4 mill €). De estas inversiones netas, 4,4 millones de euros (2009: 123,3 mill €) se destinaron a bienes de capital –básicamente adquisiciones de hospitales– y 344,0 millones de euros (2009: 291,1 mill €) a inversiones corrientes del ejercicio.

Por lo que se refiere a las inversiones relacionadas con la adquisición de hospitales, 4,9 millones de euros han correspondido a la adquisición de Klinik Hildesheimer Land GmbH y 500.000 euros al pago del último plazo por la adquisición del grupo MEDIGREIF. A la fecha de cierre del balance, el vendedor tenía todavía pendientes de pago 300.000 euros en concepto de devoluciones del precio de compraventa.

La distribución de las inversiones por regiones en 2010 fue la siguiente:

	Mill €
Baviera	60,6
Baden-Württemberg	12,0
Brandemburgo	4,9
Hesse	165,8
Mecklemburgo-Pomerania Occidental	0,2
Baja Sajonia	105,8
Renania del Norte-Westfalia	2,2
Sajonia	25,0
Sajonia-Anhalt	13,5
Turingia	13,3
Total inversiones	403,3
Fondos de financiación según KHG	54,9
Inversiones netas	348,4

De conformidad con lo establecido en diferentes contratos de compra de sociedades tenemos todavía unas obligaciones de inversión pendientes por importe de 99,1 millones de euros hasta el 2014. Estos compromisos consisten fundamentalmente en nuevos equipos médicos, nuevos edificios hospitalarios y la remodelación de edificios ya existentes, los cuales deberán ser puestos en servicio según lo previsto hasta el año 2014.

6.3 DECLARACIÓN GENERAL SOBRE LA SITUACIÓN ECONÓMICA

Teniendo debidamente en cuenta todas las circunstancias del ejercicio social 2010, el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG realiza la siguiente declaración general sobre la situación económica del Grupo en el momento de la elaboración del presente informe:

Prácticamente todas las sociedades del Grupo han conseguido aumentar sus volúmenes de servicio, su eficacia y su capacidad de generación de ingresos cumpliendo en todo momento las leyes vigentes aplicables al mercado sanitario. De este modo, han cumplido todas las expectativas depositadas en ellas. Con unas tasas de crecimiento récord en volumen de servicios (+13,4%), cifra de negocios (+9,9%), resultados (+10,2%) y flujo de caja (+7,4%), el Grupo ha demostrado firmeza y capacidad resolutoria a pesar de la difícil situación económica. En el ejercicio social 2010 se ha podido mejorar la posición en el mercado, la situación patrimonial, financiera y de resultados así como la base de recursos propios. El Grupo sigue disfrutando de unas estructuras de balance saneadas y estables.

En el ejercicio social 2010 el Grupo ha alcanzado los objetivos que se había marcado. Desde una posición de fuerza y apoyándose en la liquidez y en las líneas de crédito disponibles, el Grupo ha estado en todo momento en posición de explotar las oportunidades de crecimiento que se iban presentando.

Por consiguiente, el Consejo de Administración considera que la situación económica general del Grupo es excelente y sigue apostando por el camino del crecimiento sistemático y cualificado sobre la base de una estructura de capital conservadora y de una gran liquidez, teniendo debidamente en cuenta los intereses de los accionistas.

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen para el ejercicio 2010 el reparto de un dividendo de 0,37 euros por acción (2009: 0,30 €).

7 HECHOS RELEVANTES POSTERIORES AL CIERRE DEL EJERCICIO

Desde el 31 de diciembre de 2010 no se ha producido ningún hecho de particular relevancia que tenga una influencia significativa sobre la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG.

La tendencia positiva en los volúmenes de servicio del ejercicio 2010 se ha seguido manteniendo sin interrupción alguna durante los primeros dos meses del ejercicio social 2011. Asumiendo que en el 2011 se mantenga la marcha normal del negocio, estamos plenamente convencidos de que podremos generar un crecimiento orgánico en volúmenes de servicios de hasta un 5%, lo que podrá traducirse en 2011 en un crecimiento de las cifras de negocio de hasta el 4%, con inclusión de los recargos aplicados por ley a los volúmenes de servicio excedentarios.

Seguiremos impulsando asimismo de forma sistemática nuestros procesos de integración y reestructuración.

8 PERSPECTIVAS

8.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

En el futuro, el crecimiento cualitativo tanto interno como externo del Grupo seguirá siendo el eje operativo básico. Dado que el marco legal existente limita sobremanera las posibilidades internas de crecimiento –por regla general no superiores al 5%–, seguiremos impulsando sistemáticamente nuestra transformación de una compañía gestora de hospitales clásica a un proveedor de servicios sanitarios integrados. En este sentido, no sólo estamos respondiendo a los movimientos actuales de traslado de prestaciones al área ambulatoria sino que estamos marcando pautas y configurando activamente esta tendencia.

Nuestra intención prioritaria es expandir las capacidades en las áreas ambulatoria y hospitalaria mediante adquisiciones para así poder generar un crecimiento sólido. Al mismo tiempo, no perdemos de vista la mejora cualitativa y cuantitativa de nuestra oferta de servicios en los centros ya existentes. En colaboración con una serie de empresas y profesionales asociados seguimos impulsando el proceso de creación de redes asistenciales que cubran todo el territorio –a nivel regional al menos– mediante estructuras hospitalarias y ambulatorias integradas.

Además, en estos momentos estamos preparando una serie de ofertas contractuales exclusivas con seguros de enfermedad a fin de ofrecer a los asegurados la posibilidad de acceder a una asistencia médica de calidad sin largas listas de espera. Con las estructuras ambulatorias actuales y las ampliaciones previstas (centros de asistencia médica y acuerdos de colaboración con proveedores de servicios ambulatorios) y con la participación de los grandes hospitales y las clínicas especializadas adecuadas, RHÖN-KLINIKUM AG está en condiciones de crear amplias redes asistenciales dotadas de soporte telemático. Por el momento se están suscribiendo contratos basados en indicaciones, cuyo ámbito geográfico y de servicios se irá ampliando paulatinamente.

En cuanto a la compra de hospitales, seguimos manteniendo nuestra estrategia dual de “competencia y fiabilidad en las adquisiciones” y de “calidad por encima de cantidad”. Por consiguiente, aprovecharemos de forma sistemática todas y cada una de las oportunidades razonables en términos médicos y económicos que se nos presenten para ampliar nuestra red de servicios. En el área hospitalaria queremos seguir creciendo mediante la adquisición de hospitales. En el área ambulatoria seguiremos impulsando nuestra estrategia a tres bandas: apertura de centros de

asistencia médica especializada, centros de asistencia médica asociados a nuestros hospitales y centros de asistencia médica independientes. En este sentido seguiremos ofreciendo –en mayor medida que la actual– a médicos de ejercicio libre modelos de participación en los beneficios, ya que esto refuerza su compromiso en su calidad de socios. La vinculación de los centros de asistencia médica especializados con nuestros hospitales nos permite ofrecer una cadena asistencial optimizada que cubre desde el contacto inicial hasta el diagnóstico y el tratamiento especializados en las áreas ambulatoria y hospitalaria. Paralelamente seguiremos desarrollando nuestros centros de asistencia médica asociados a hospitales del Grupo a fin de incluir estos últimos en la red asistencial, con independencia de otras colaboraciones que puedan realizar.

Por otro lado, seguiremos promoviendo la transferencia sistemática de conocimientos desde nuestros hospitales universitarios de Giessen y Marburg, el Herzzentrum Leipzig y otros centros científicos del Grupo. Todos nuestros hospitales deberán poder acceder lo más rápidamente posible a los últimos avances diagnósticos y terapéuticos.

8.2 SITUACIÓN LEGAL Y ECONÓMICA

Para el 2011 esperamos que la recuperación económica siga adelante y, en particular, que la tendencia positiva en la demanda interna continúe con la confianza recuperada de los ciudadanos. No obstante, a nivel municipal, de importancia decisiva para nuestro modelo de adquisiciones, no vemos una mejora apoyada por fundamentales en la situación financiera. Además de los aumentos estructurales en los gastos, el “freno a la deuda” marcado por ley aplicable a los presupuestos públicos restringirá aún más el escaso margen de maniobra financiera de las administraciones locales y municipales.

Preveo una mejora del mercado laboral propiciada por la recuperación de la coyuntura así como incrementos de precios únicamente en determinados segmentos (por ejemplo, la energía) y asumimos al mismo tiempo que en el 2011 se va a superar nuevamente el límite de nuevo endeudamiento impuesto en la Unión Europea del 3% del producto interior bruto.

Por lo que se refiere al sistema sanitario público, estimamos que el crecimiento de la demanda de servicios sanitarios inducida por las tendencias demográficas se situará en alrededor del 2%, lo que, no obstante, solamente se traducirá en un aumento limitado de los ingresos, ya que de acuerdo con las conocidas normas legales vigentes los precios de los volúmenes de servicios excedentarios están

sujetos a descuentos, con independencia de que los servicios hayan sido o no acordados. Estimamos que en el 2011 el nivel de servicios facturados será ligeramente superior al de 2010.

Por lo que se refiere a los gastos esperamos incrementos significativos de entre el 2 y el 3% en salarios y gastos de material, lo que no se verá compensado por el lado de los ingresos. No obstante, la contratación de personal altamente cualificado en las áreas médicas y de enfermería se seguirá desarrollando de acuerdo con sus propias normas, con independencia de este diferencial salarial. La creciente demanda de posibilidades de conciliación de la vida familiar y laboral por parte de los empleados planteará nuevos desafíos al sector sanitario. La presión existente sobre los ingresos y los márgenes se mantendrá en la medida en la que los hospitales hayan agotado sus reservas de eficiencia o no se encuentren ya en situación de explotarlas mediante las medidas de inversión adecuadas.

Como consecuencia de todo ello, prevemos que se van a seguir produciendo ajustes de mercado en el sector hospitalario alemán con cierres, absorciones y fusiones. Tanto en los hospitales de titularidad municipal y eclesiástica como en los hospitales privados vamos a asistir, además de a las tradicionales privatizaciones de centros, a un número creciente de fusiones en redes regionales o de absorciones de pequeñas cadenas de hospitales. El panorama en el área de los seguros de enfermedad se presenta igualmente lleno de fusiones y concentraciones.

Para el ejercicio social 2011 el legislador alemán ha anunciado la promulgación de la denominada "Ley de asistencia sanitaria" (*Versorgungsgesetz*). El objetivo de esta ley es garantizar la prestación sanitaria en el ámbito hospitalario y ambulatorio mediante la aplicación de medidas legislativas. La ley tiene un alcance muy amplio; entre sus objetivos se encuentran: la mejora de la planificación asistencial a nivel intersectorial y regional, la consecución de una calidad y unas condiciones retributivas uniformes en los denominados límites sectoriales, la mejora de las estructuras de asistencia integrada, la corrección de las situaciones de sobreprestación y planificación errónea existentes así como el fomento de la cooperación entre los distintos sec-

tores. Además, se está estudiando reformar los honorarios en el área ambulatoria y establecer nuevos modelos contractuales también dentro del área hospitalaria.

Queda por ver cuáles de estos temas se plasmarán finalmente en leyes, sobre todo en un año fuertemente marcado por las elecciones que se van a celebrar en siete estados federados. Por todo ello, para el ejercicio social 2011 no prevemos ni mejoras ni empeoramientos significativos de las condiciones en el mercado sanitario o en el Grupo RHÖN-KLINIKUM.

8.3 EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS

RHÖN-KLINIKUM AG y sus filiales han empezado con buen pie el ejercicio 2011. El número de pacientes sigue aumentando de forma constante y los resultados de los primeros meses se encuentran dentro de las previsiones que hemos realizado.

Para el ejercicio 2011 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.

Para el 2011 no esperamos que los ingresos experimenten mejoras significativas como consecuencia del aumento de los precios. Nuestras filiales tienen como objetivo incrementar el volumen de servicios en 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, junto con las ganancias por medidas de reestructuración y de mejora de la eficiencia, pueden ser utilizados para compensar el aumento de los costes y, hasta cierto punto, para conseguir beneficios adicionales que sirvan para mejorar los resultados.

En general, nos sentimos perfectamente preparados para superar con éxito los retos que nos pueda plantear el ejercicio social 2011.

8.4 PRONÓSTICO

En el ejercicio social 2011 tenemos previsto alcanzar una cifra de negocios de alrededor de 2.650 millones de euros (sin contar con adquisiciones adicionales). Este objetivo de cifra ventas está unido a una previsión de un EBITDA de 340 millones de euros y de un beneficio neto consolidado de 160 millones de euros, previsiones ambas que pueden fluctuar respectivamente dentro de una banda de un +/-5%.

Partiendo de la base de que mantendremos nuestra estrategia de crecimiento y de que la legislación actualmente vigente se seguirá aplicando más allá del 2011, estimamos

que nuestra tendencia sostenida de crecimiento orgánico en nuestros hospitales integrados del 3-4% en volumen de servicios y del 5% aproximadamente en cifra de negocios y resultados se seguirá manteniendo en 2012 y ejercicios sucesivos.

No obstante, si la situación económica y legal cambia de forma sustancial con respecto a lo previsto o si se producen grandes operaciones de compraventa, estas previsiones a medio plazo pueden variar considerablemente.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 10 de marzo de 2011

El Consejo de Administración

Volker Feldkamp

Dr. rer. pol. Erik Hamann

Wolfgang Kunz

Martin Menger

Wolfgang Pföhler

Dra. rer. oec. Irmgard Stippler

Dr. med. Christoph Straub

BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

31 DE DICIEMBRE DE 2010

ACTIVO	Memoria	31.12.2010 Miles €	31.12.2009 Miles €
Activos no corrientes			
Fondo de comercio y otros activos intangibles	7.1	346.863	341.719
Activos materiales	7.2	1.827.488	1.599.861
Inversiones inmobiliarias	10.3.3	4.873	5.069
Activos por impuestos sobre las ganancias	7.3	13.616	17.149
Activos por impuestos diferidos	7.4	777	0
Otros activos	7.6	1.724	1.788
		2.195.341	1.965.586
Activos corrientes			
Existencias	7.7	47.941	45.928
Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos	7.8	371.618	377.546
Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	7.9	27.601	24.567
Efectivo y equivalentes	7.10	415.743	444.921
		862.903	892.962
		3.058.244	2.858.548

PASIVO	Memoria	31.12.2010 Miles €	31.12.2009 Miles €
Recursos propios			
Capital suscrito	7.11	345.580	345.580
Reservas de capital		395.994	395.994
Otras reservas		717.381	634.597
Acciones propias		-76	-76
Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		1.458.879	1.376.095
Participaciones de accionistas minoritarios ajenos al Grupo en los recursos propios		36.316	46.844
		1.495.195	1.422.939
Deudas a largo plazo			
Deudas financieras	7.12	922.682	697.904
Pasivo por impuestos diferidos	7.4	0	1.321
Provisiones por prestaciones post-empleo	7.13	12.591	10.987
Otros pasivos	7.16	28.829	46.952
		964.102	757.164
Deudas a corto plazo			
Deudas financieras	7.12	69.475	166.734
Cuentas comerciales por pagar	7.15	151.509	120.683
Deudas tributarias corrientes	7.17	8.790	10.285
Otras provisiones	7.14	22.373	23.237
Otros pasivos	7.16	346.800	357.506
		598.947	678.445
		3.058.244	2.858.548

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2010

	Memoria	2010 Miles €	2009 Miles €
Cifra de negocios	6.1	2.550.384	2.320.089
Otros ingresos	6.2	178.722	163.241
		2.729.106	2.483.330
Gastos de material	6.3	656.902	595.203
Gastos de personal	6.4	1.513.848	1.379.245
Amortizaciones y deterioro	6.5	109.399	101.996
Otros gastos	6.6	251.100	224.888
		2.531.249	2.301.332
Margen de explotación		197.857	181.998
Ingresos financieros	6.8	7.418	4.828
Gastos de financiación	6.8	31.423	28.117
Resultado financiero (neto)	6.8	-24.005	-23.289
Resultado antes de impuestos		173.852	158.709
Impuestos sobre los beneficios	6.9	28.783	27.057
Beneficio neto consolidado		145.069	131.652
Beneficio atribuible a			
minoritarios	6.10	5.376	5.931
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		139.693	125.721
Beneficio por acción en €	6.11	1,01	1,07

CUENTA GLOBAL DE RESULTADOS

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2010

	2010 Miles €	2009 Miles €
Beneficio neto consolidado	145.069	131.652
Beneficio atribuible a		
minoritarios	5.376	5.931
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	139.693	125.721
cambios en el valor razonable de derivados utilizados para fines de cobertura	-6.235	-4.941
impuestos sobre los beneficios	987	782
Variación del importe reconocido en los recursos propios (cobertura de flujo de efectivo)	-5.248	-4.159
Total de variaciones de valor reconocidas en los recursos propios	-5.248	-4.159
Beneficio atribuible a		
minoritarios	0	0
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	-5.248	-4.159
Total del resultado después de impuestos y de las variaciones de valor reconocidas en los recursos propios	139.821	127.493
Beneficio atribuible a		
minoritarios	5.376	5.931
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	134.445	121.562

CUENTA DE VARIACIÓN DE LOS RECURSOS PROPIOS

	Capital suscrito Miles €	Reservas de capital Miles €	Otras reservas ¹ Miles €	Acciones propias Miles €	Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG Miles €	Participaciones de accionistas minoritarios ajenos al Grupo en los recursos propios ¹ Miles €	Recursos propios Miles €
Estado al							
31.12.2008/01.01.2009	259.200	37.582	549.315	-77	846.020	43.243	889.263
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	-	-	-	-	-	54	54
Emisión de acciones propias	-	-	-	1	1	-	1
Estado al 31.12.2009	345.580	395.994	634.597	-76	1.376.095	46.844	1.422.939
Estado al							
31.12.2009/01.01.2010	345.580	395.994	634.597	-76	1.376.095	46.844	1.422.939
Operaciones sobre recursos propios con los propietarios							
Aportaciones/ Desembolsos de capital	-	-	-	-	-	98	98
Compra de participaciones tras adquirir el control	-	-	-10.199	-	-10.199	-13.846	-24.045
Reparto de dividendos	-	-	-41.462	-	-41.462	-2.156	-43.618
Resultado del período y variaciones del período sin efecto sobre los resultados	-	-	134.445	-	134.445	5.376	139.821
Estado al 31.12.2010	345.580	395.994	717.381	-76	1.458.879	36.316	1.495.195

¹ Incluido otros resultados (OCI).

ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

	Memoria	2010 Mill €	2009 Mill €
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios		173,8	158,7
Resultado financiero (neto)	6.8	23,8	22,6
Amortizaciones y resultados por la disposición de activos	6.5	110,6	102,0
Valoraciones de derivados financieros sin cambios en caja	7.18	0,2	0,7
Otras operaciones sin cambios en caja		0,0	4,0
		308,4	288,0
Variación del activo circulante neto			
Variación de existencias	7.7	-1,9	-3,1
Variación de cuentas comerciales por cobrar	7.8	-20,0	-17,4
Variación de otras cuentas por cobrar	7.8	4,4	4,1
Variación de pasivos (sin deudas financieras)	7.16	-18,8	-3,5
Variación de provisiones	7.14	0,7	1,1
Impuestos sobre los beneficios pagados	6.9	-31,0	-29,7
Pagos por intereses		-20,3	-27,0
Entradas de caja generadas por actividades ordinarias de explotación		221,5	212,5
Inversiones en activos materiales e inmateriales	7.2	-323,6	-285,9
Adquisición de sociedades filiales menos medios de pago adquiridos	4	-5,0	-128,8
Ingresos por la disposición de activos		5,2	3,2
Cobros de intereses		7,4	4,8
Salidas de caja por actividades de inversión		-316,0	-406,7
Cobros por deudas financieras contraídas a largo plazo	7.12	396,2	195,0
Reembolso de deudas financieras	7.12	-283,9	-63,2
Depósitos de accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		0,0	444,8
Pago de dividendos a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	7.11	-41,5	-36,3
Reparto de dividendos a minoritarios y adquisición de otras participaciones	8	-3,7	-2,4
Entradas/Salidas por actividades de financiación		67,1	537,9
Variación de efectivo y equivalentes	7.10	-27,4	343,7
Efectivo y equivalentes al inicio del año		420,6	76,9
Efectivo y equivalentes al final del año	7.10	393,2	420,6

MEMORIA CONSOLIDADA

ÍNDICE

1	INFORMACIÓN GENERAL	123
2	PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN.....	123
2.1	Principios básicos de las cuentas anuales consolidadas	123
2.2	Grupo de empresas consolidadas	125
2.2.1	Sociedades filiales	125
2.2.2	Operaciones con socios minoritarios	126
2.2.3	Entidades asociadas y entidades controladas de forma conjunta	126
2.3	Información por segmentos	127
2.4	Fondo de comercio y otros activos intangibles	128
2.4.1	Fondo de comercio	128
2.4.2	Programas informáticos	128
2.4.3	Otros activos intangibles	128
2.4.4	Gastos de investigación y desarrollo	128
2.4.5	Ayudas y subvenciones públicas	128
2.5	Activos materiales	129
2.6	Depreciación de activos materiales y activos intangibles (con exclusión del fondo de comercio)	129
2.7	Activos financieros	130
2.7.1	Activos a su valor razonable con cambios en los resultados	131
2.7.2	Préstamos y cuentas por cobrar, inversiones financieras mantenidas hasta el vencimiento	131
2.7.3	Activos financieros disponibles para la venta	131
2.8	Inversiones inmobiliarias	131
2.9	Existencias	131
2.10	Cuentas comerciales por cobrar	132
2.11	Efectivo y equivalentes	132
2.12	Recursos propios	132
2.13	Pasivos financieros	133
2.14	Impuestos diferidos	133
2.15	Prestaciones a los empleados	134
2.15.1	Pensiones y demás prestaciones con vencimiento a largo plazo para los empleados ..	134
2.15.2	Indemnizaciones por cese de contrato	135
2.15.3	Planes de participación en los resultados	135
2.16	Provisiones	135
2.17	Realización de ingresos	136
2.17.1	Servicios hospitalarios ambulatorios y en régimen de hospitalización	136
2.17.2	Ingresos por intereses	136
2.17.3	Ingresos por dividendos	136
2.18	Arrendamientos	136
2.19	Costes por pago de intereses	136
2.20	Reparto de dividendos	136

2.21	Gestión de riesgos financieros	137
2.21.1	Factores de riesgo financiero	137
2.21.2	Riesgo crediticio y de solvencia	137
2.21.3	Riesgo de liquidez	137
2.21.4	Riesgo de cambios en los tipos de interés	137
2.21.5	Gestión de los recursos propios y del capital ajeno	138
3	ESTIMACIONES Y VALORACIONES CRÍTICAS DE LOS PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE CONTABILIDAD Y DE VALORACIÓN	139
3.1	Deterioro estimado del fondo de comercio	139
3.2	Realización de la cifra de negocios	140
3.3	Impuestos sobre los beneficios	140
4	ADQUISICIONES DE LA SOCIEDAD	140
5	INFORMACIÓN POR SEGMENTOS	143
6	COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA	144
6.1	Cifra de negocios	144
6.2	Otros ingresos	144
6.3	Gastos de material	145
6.4	Gastos de personal	145
6.5	Amortizaciones y deterioro	145
6.6	Otros gastos	146
6.7	Gastos de investigación	146
6.8	Resultado financiero (neto)	146
6.9	Impuestos sobre los beneficios	147
6.10	Beneficio atribuible a minoritarios	148
6.11	Resultado por acción	148
7	COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO	149
7.1	Fondo de comercio y otros activos intangibles	149
7.2	Activos materiales	151
7.3	Activos por impuestos sobre las ganancias	152
7.4	Activos por impuestos diferidos	152
7.5	Participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	153
7.6	Otros activos (no corrientes)	154
7.7	Existencias	154
7.8	Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos (corrientes)	154
7.9	Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	156
7.10	Efectivo y equivalentes	156
7.11	Recursos propios	156
7.12	Deudas financieras	158
7.13	Provisiones por prestaciones post-empleo	160
7.14	Otras provisiones	162
7.15	Cuentas comerciales por pagar	163
7.16	Otros pasivos	163
7.17	Deudas tributarias corrientes	163
7.18	Instrumentos financieros derivados	164
7.19	Información adicional sobre los instrumentos financieros	166
7.19.1	Valoraciones contables, valoraciones y valores razonables de acuerdo con las categorías de valoración	166
7.19.2	Resultado neto de acuerdo con las categorías de valoración	168
7.19.3	Pasivos financieros (análisis por vencimientos)	168

8	COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO.....	169
9	PARTICIPACIONES	170
9.1	Sociedades consolidadas	170
9.2	Otras sociedades de conformidad con el artículo 313 apartado 2 nº 2 Y siguientes del código de comercio alemán (hgb)	173
10	OTROS DATOS	173
10.1	Media anual de empleados	173
10.2	Otras obligaciones financieras	173
10.3	Contratos de arrendamiento dentro del grupo	174
	10.3.1 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos operativos.....	174
	10.3.2 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos financieros	174
	10.3.3 Inversiones inmobiliarias	175
10.4	Relaciones con empresas y personas vinculadas	176
10.5	Retribución total del consejo de supervisión, del consejo de administración y del consejo asesor	177
10.6	Declaración de conformidad con el código alemán de gobierno corporativo.....	180
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	180
11	ÓRGANOS Y CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG.....	181

1 INFORMACIÓN GENERAL

RHÖN-KLINIKUM AG sigue impulsando su proceso de transformación de compañía gestora de hospitales a proveedor integral de servicios sanitarios. Al igual que en el pasado, todas sus actividades se siguen centrando en la construcción, adquisición y explotación de hospitales en todas las categorías asistenciales, principalmente en el área de agudos. En algunos centros ofrecemos servicios de rehabilitación como complemento a los servicios de hospitalización de agudos, y también estamos estableciendo de forma sistemática estructuras ambulatorias bajo la forma de centros de asistencia médica y acuerdos de cooperación con médicos de ejercicio libre. El Grupo presta sus servicios exclusivamente en Alemania.

La Sociedad es una sociedad anónima de derecho alemán que se encuentra admitida a cotización en bolsa desde el año 1989 (MDAX®). La Sociedad tiene su domicilio social en Bad Neustadt a. d. Saale, Salzburger Leite 1, Alemania.

2 PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

Las cuentas anuales consolidadas han sido elaboradas sobre la base de principios de contabilidad y criterios de valoración uniformes aplicados de forma consistente. La moneda funcional y de redacción del balance del Grupo es el EURO. Las 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 2010 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") de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) y las correspondientes interpretaciones del Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (CNIC), del Comité Permanente de Interpretación (CPI) y del Comité de Interpretación de las Normas Internacionales de Información Financiera (CINIIF), tal y como han de ser aplicadas obligatoriamente en el ejercicio social 2010 de conformidad con el Reglamento N° 1606/2002/CE del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la aplicación de normas internacionales de contabilidad en la Unión Europea.

a) Nuevas normas de contabilidad en el ejercicio social 2010

Nuevas normas e interpretaciones con relevancia práctica en el ejercicio social 2010

Las siguientes modificaciones de las normas, que entraron en vigor en el 2010, así como las nuevas interpretaciones publicadas que ya habían sido aprobadas por la Unión Europea han sido aplicadas por RHÖN-KLINIKUM AG en el ejercicio social 2010 y se seguirán aplicando en ejercicios sucesivos así como en aquellos casos en los que sea relevante:

- Norma colectiva "Improvements to International Financial Reporting Standards" [Mejoras a las NIIF] (abril de 2009)

En abril de 2009 el CNIC publicó la segunda norma colectiva anual denominada "Improvements to International Financial Reporting Standards" [Mejoras a las NIIF] 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 en los ejercicios sociales que comiencen el 1 de enero de 2010 o después de esta fecha. Estas normas no han producido efectos sobre la situación patrimonial, financiera o de resultados.

Nuevas normas e interpretaciones sin relevancia práctica en el ejercicio social 2010

Por lo que se puede observar en estos momentos, las normas revisadas y las nuevas interpretaciones publicadas y aprobadas por la Unión Europea que se relacionan a continuación no tienen relevancia práctica para RHÖN-KLINIKUM AG con respecto al ejercicio social 2010 ni posteriores:

- Modificaciones a la NIIF 1 “Exenciones adicionales para primeros adoptantes”
- Modificaciones a la NIIF 2 “Transacciones con pagos basados en acciones liquidados en efectivo dentro del Grupo”
- Nueva redacción de la NIIF 1 “Adopción por primera vez de las Normas Internacionales de Información Financiera”
- CINIIF 17 “Distribución de activos no monetarios a accionistas”
- CINIIF 18 “Transferencias de activos de clientes”

Las normas revisadas y las nuevas interpretaciones publicadas restantes no tienen relevancia práctica alguna para RHÖN-KLINIKUM AG.

b) Nuevas normas de contabilidad a partir del ejercicio social 2011

Nuevas normas e interpretaciones con relevancia práctica a partir del ejercicio social 2011

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas revisadas e interpretaciones ya aprobadas por la Unión Europea tendrán relevancia práctica a partir del ejercicio social 2011:

- Norma “Improvements to International Financial Reporting Standards” [Mejoras a las NIIF] (mayo de 2010)

En mayo de 2010 el CNIC publicó la tercera norma colectiva anual denominada “Improvements to International Financial Reporting Standards” [Mejoras a las NIIF] 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 a los ejercicios sociales que comiencen el 1 de enero de 2011 o después de esta fecha.

- Modificación a la NIC 24 “Información a revelar sobre partes vinculadas”

El 4 de noviembre de 2009 el CNIC publicó la versión revisada de la NIC 24 “Información a revelar sobre partes vinculadas”, a fin de hacer que el texto de la norma fuese más claro y comprensible. Con la versión revisada de la NIC 24 se aclaran disposiciones en aquellas áreas en las que presentaban algún tipo de incoherencia o en las que su aplicación práctica se veía dificultada por la falta de precisión en su formulación. Por ejemplo, en la nueva versión de la NIC 24 se ha revisado especialmente una parte importante de la NIC 24.9, en donde se define el término “parte vinculada” (*related party*). Otra de las enmiendas realizadas ha sido la introducción de una disposición simplificadora para aquellas empresas dominadas o controladas de forma conjunta por el Estado o en las que éste ejerce una influencia determinante (*government-related entities*). En estos momentos RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto puede tener en relación con las informaciones a facilitar en la memoria. La norma revisada se aplicará a partir del ejercicio social 2011.

Por lo que se puede observar en estos momentos, la siguiente norma revisada no adoptada todavía por la Unión Europea tendrá 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 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.

En octubre de 2010 el CNIC amplió la NIIF 9 “Instrumentos financieros” para incluir normas sobre el reconocimiento de los pasivos financieros y sobre la eliminación de los instrumentos financieros. Con la excepción de las disposiciones aplicables a los pasivos financieros valorados voluntariamente al valor razonable (las denominadas *fair value options*), se adoptaron en la NIIF 9 las normas de la NIC 39 “Instrumentos Financieros: reconocimiento y medición” sin cambio alguno. La NIIF 9 deberá ser aplicada a los ejercicios sociales que comiencen el 1 de enero de 2013 o con posterioridad a esta fecha, permitiéndose su aplicación antes de esta fecha. En estos momentos RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto puede tener en relación con la política de contabilidad y valoración financiera.

Nuevas normas e interpretaciones sin relevancia práctica a partir del ejercicio social 2011

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas revisadas y aprobadas por la Unión Europea no tienen relevancia práctica para RHÖN-KLINIKUM AG con respecto al ejercicio social 2011 ni posteriores:

- Modificación a la NIC 32 “Clasificación de las emisiones de derechos”
- Modificaciones a la NIIF 1 “Exención limitada a la información comparativa de la NIIF 7 para primeros adoptantes”
- Modificaciones a la CINIIF 14 “Pagos anticipados cuando existe la obligación de mantener un nivel mínimo de financiación”
- CINIIF 19 “Cancelación de pasivos financieros con instrumentos de patrimonio”

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas revisadas o publicadas recientemente y todavía no aprobadas por la Unión Europea no tienen relevancia práctica alguna con respecto al ejercicio social 2011 ni posteriores:

- Revisión de la NIC 12 “Impuestos diferidos: recuperación de los activos subyacentes”
- Modificaciones a la NIIF 7 “Instrumentos financieros: información a revelar”
- Modificaciones a la NIIF 1 “Hiperinflación severa y eliminación de las fechas fijas”

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 2011.

2.2 GRUPO DE EMPRESAS CONSOLIDADAS

Las cuentas anuales de las distintas sociedades incluidas en la consolidación se han elaborado aplicando principios de contabilidad y criterios de valoración unificados y en la misma fecha que las cuentas 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 esos 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 en relación con 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 van a ser 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

De conformidad con el método de la entidad económica, las operaciones con socios minoritarios serán tratadas como operaciones con inversores de capital privado. En el caso de que se adquieran 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, si éste es más bajo.

2.3 INFORMACIÓN POR SEGMENTOS

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 tres umbrales:

- 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 se formen 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 conta-

bilidad 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 acumuladas por deterioro de su valor. No se tienen en cuenta los importes correspondientes a las recuperaciones de valor. Las pérdidas y ganancias resultantes de la venta de una 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 contribuyentes 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 (3-7 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 (3-5 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 liquidadas de manera lineal a lo largo de la vida útil estimada de los activos a los que se refieren 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 son contabilizados como parte de los costes de adquisición/fabricación de los activos o, en la medida aplicable, como activo separado sólo si es probable que los beneficios económicos futuros asociados al activo vayan a afluir al Grupo en un futuro y si el coste del activo puede ser medido de forma fiable. Todos los demás trabajos de reparación y mantenimiento son contabilizados como gastos en la cuenta de resultados correspondiente al ejercicio social en el que son contraídos.

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

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

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

2.7.1 Activos a su valor razonable con cambios en los resultados

Esta categoría se encuentra dividida en dos categorías: activos financieros que desde el principio se encontraban clasificados como “activos financieros mantenidos para negociar” (*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 si 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 el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG las existencias están constituidas por materias primas y aprovisionamientos. Son valoradas por el importe menor entre el coste de adquisición (incluidos 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 resultantes de las operaciones financieras, aplicando para ello 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 la estimación 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 por 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 participen 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 prioritario con respecto al reconocimiento en nuestro balance de un eventual pasivo.

En su calidad de gastos por planes de pensiones de los ejercicios correspondientes, las cotizaciones corrientes a VBL/ZVKL han sido contabilizadas dentro de los gastos de personal 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 3,2% (2009: 3,7%). Además, se asume una tendencia de incremento salarial del 2,5%. El importe del incremento es reconocido inmediatamente en los resultados.

2.15.2 Indemnizaciones por cese de contrato

Las prestaciones post-empleo son prestadas cuando un empleado es despedido antes de su fecha de jubilación ordinaria o cuando acepta el despido voluntario a cambio de una indemnización por 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 de indemnizaciones por 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 por despido si los empleados aceptan el despido voluntario. Los beneficios post-empleo que tengan un vencimiento superior a doce meses después de la fecha del balance serán descontados de acuerdo con su valor actual.

2.15.3 Planes de participación en los resultados

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

2.16 PROVISIONES

Las provisiones por reestructuraciones y obligaciones legales son contabilizadas como si la Sociedad tuviese una obligación legal o fáctica derivada de un hecho 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 en relación con 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. 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.

El volumen de servicios hospitalarios se encuentra limitado por un presupuesto cerrado. 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 a partir del 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 se han distribuido 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.

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 Consejo de Administración 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, como por ejemplo la gestión de los riesgos de interés y de crédito, la utilización de derivados y no derivados financieros 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 2010 les remitimos a los comentarios realizados en el apartado 7.8 "Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos (corrientes)". 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 57,0% (2009: 33,8%) de ellas estaba sujeto a un tipo de interés fijo y el 43,0% (2009: 66,2%) 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 fluctuaciones en este ámbito. El 67,8% (2009: 78,8%) 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:

- Ningún instrumento financiero con un tipo de interés fijo medido al coste amortizado se encuentra sujeto a riesgos 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.
- Se tiene en cuenta una hipotética fluctuación del nivel de interés del mercado a la fecha del balance de +/-100 puntos básicos.

Si el nivel de los tipos de interés del mercado hubiese sido 100 puntos básicos superior, el resultado financiero habría sido 900.000 euros superior. Si el nivel de los tipos de interés del mercado hubiese sido 100 puntos básicos inferior, el resultado financiero habría sido 600.000 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 -200.000 euros así como a los efectos de los saldos en bancos sujetos a interés variable de 1,1 millones de euros. Si el nivel de los tipos de interés del mercado a 31 de diciembre de 2010 hubiese sido 100 puntos básicos superior, la valoración de los derivados se habría incrementado en 14,4 millones de euros. La variación de valor de los derivados habría supuesto un incremento en los recursos propios de 14,4 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 200.000 euros así como a los efectos de los saldos en bancos sujetos a un interés variable de -700.000 euros.

Si el nivel de los tipos de interés del mercado a 31 de diciembre de 2010 hubiese sido 100 puntos básicos inferior, la valoración de los derivados se habría reducido en 15,5 millones de euros. La variación de valor de los derivados habría supuesto una reducción en los recursos propios de 15,5 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 del origen de los fondos y de la aplicación de los fondos (estructura de balance horizontal). 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 112,0% (2009: 110,9%). 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 35,0% de los recursos propios. Al 31 de diciembre de 2010 estos costes se situaban en el 48,9% a nivel del Grupo (2009: 49,8%).

También gestionamos el crecimiento del Grupo mediante la adopción de medidas adecuadas sobre los recursos propios a través de acuerdos de aplicación de resultados para las sociedades integradas. Con respecto a la capitalización de partes del beneficio neto, seguimos tomando como base el coeficiente de explotación a nivel de Grupo.

Para poder seguir financiando un crecimiento saneado mediante recursos propios, el órgano de dirección obtuvo en la última Junta General de Accionistas del 10 de junio de 2009 la aprobación para 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 una serie de 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 mínimo de seis.

El endeudamiento neto no podrá superar el triple (3,0) del EBITDA de 307,3 millones de euros (2009: 284,0 mill €). El límite máximo en el ejercicio social 2010 es de 921,9 millones de euros (2009: 852,0 mill €). Este coeficiente fue respetado en el ejercicio 2010 con una proporción de 1,8 (2009: 1,4).

El resultado financiero de la cuenta de resultados consolidada multiplicado por un factor de 6 no debe ser inferior a la cifra del EBITDA correspondiente al ejercicio social. Con respecto al ejercicio social 2010, el EBITDA fue de 307,3 millones de euros y el resultado financiero de 24,0 millones de euros. El coeficiente resultante de 12,8 (2009: 12,2) proporciona todavía un amplio margen de maniobra crediticia, pudiendo ofrecer una amortiguación 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 están 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 5,9% (2009: 6,9%). De acuerdo con esta base de cálculo, no se ha determinado la existencia de un deterioro del valor. Las hipótesis básicas que tienen una influencia fundamental sobre el valor razonable menos los costes de enajenación son el WACC y el margen medio del EBIT. En la página 150 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 7,1% (2009: 7,7%).

3.2 REALIZACIÓN DE LA CIFRA DE NEGOCIOS

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

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

El Grupo genera más del 90% de su cifra de negocios a través de su relación con los seguros de enfermedad obligatorios. Por regla general, los presupuestos de cada uno de los hospitales son definidos de forma conjunta con los seguros de enfermedad obligatorios al comienzo de cada año. La valoración de los grupos relacionados por el diagnóstico (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 aprobados 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 2010 todavía no se habían celebrado acuerdos presupuestarios nos hemos adherido estrictamente en esta contabilidad a las condiciones legales vigentes. Hemos asumido que los acuerdos para 2010 no tendrán un impacto negativo sobre el resultado del 2011.

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 102 sociedades filiales alemanas, de las que 95 se encuentran plenamente consolidadas, así como dos sociedades contabilizadas de acuerdo con el método de puesta en equivalencia. De

estas dos sociedades una es una *joint venture* y la otra una empresa asociada. El resto de las sociedades son reconocidas en las cuentas anuales consolidadas de acuerdo con su valor de adquisición o con su valor razonable, si este es más bajo.

Durante el ejercicio social se ha llevado a cabo una combinación de negocio:

Parámetros de la primera consolidación	Fecha de adquisición	Participación adquirida en %	Precio de compraventa efectivo Mill €	Participación en los resultados desde la inclusión en las cuentas anuales consolidadas	
				Cifra de negocios Mill €	Resultado Mill €
Klinik Hildesheimer Land GmbH (antes: Salze Klinik I)	30.07.2010	100,0	5,0	3,4	0,1
Total correspondiente a las adquisiciones consolidadas por primera vez en el 2010			5,0	3,4	0,1

Mediante contrato de compraventa formalizado ante notario el 20 de mayo de 2010, RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11 adquirió al grupo Lielje (Löhne) la Salze Klinik I (Bad Salzdetfurth) –cambiando su denominación social a la de Klinik Hildesheimer Land GmbH– en el marco de un *asset deal* y con sujeción a determinadas condiciones suspensivas. La sociedad Klinik Hildesheimer Land GmbH explota los departamentos de geriatría de agudos, rehabilitación geriátrica y rehabilitación cardiológica y ortopédica con un total de 165 camas y una plantilla de alrededor de 150 personas a tiempo completo. El contrato de compraventa fue ejecutado con fecha 30 de julio de 2010 después del cumplimiento de las condiciones suspensivas. A partir de esta fecha se nos han transferido todas las oportunidades y riesgos. El contrato de compraventa tiene como objeto las operaciones corrientes de explotación, los activos materiales y las existencias del hospital. Hemos integrado el hospital dentro de nuestro Grupo y tenemos previsto invertir en él alrededor de 2,5 millones de euros en los próximos cinco años. El precio de compraventa asciende a 5 millones de euros, que será satisfecho con dinero en efectivo de RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11.

Sobre la base de la asignación del precio de compraventa, la integración de Klinik Hildesheimer Land GmbH ha tenido el siguiente impacto sobre la situación patrimonial del Grupo:

	Valor contable antes de la adquisición Mill €	Importe del ajuste Mill €	Valor razonable tras la adquisición Mill €
Klinik Hildesheimer Land GmbH			
Activos y pasivos adquiridos			
Activos materiales	5,1	0,2	4,9
Existencias	0,1		0,1
Patrimonio neto adquirido			5,0
+ fondo de comercio			0,0
Costes de adquisición			5,0
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			0,0
./. efectivo y equivalentes asumidos			0,0
Flujo de caja saliente por operaciones			5,0

Los ajustes correspondientes a los activos materiales se encuentran relacionados con la realización de reservas ocultas sobre terrenos.

Como parte de la operación de compra de las participaciones sociales se ha incurrido en unos costes adicionales de 200.000 euros, que se reflejarán en los gastos. Si la adquisición de Klinik Hildesheimer Land hubiese tenido lugar con efectos al 1 de enero de 2010, la cifra de negocios del Grupo a 31 de diciembre de 2010 habría alcanzado los 2.555,0 millones de euros y el beneficio consolidado habría ascendido a 144,7 millones.

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, dos centros de asistencia médica y una sociedad de servicios, mediante una operación tipo *share deal*.

Parámetros de la primera consolidación	Fecha de adquisición	Participación adquirida %	Precio de compraventa efectivo Mill €	Participación en los resultados desde la inclusión en las cuentas anuales consolidadas	
				Cifra de negocios Mill €	Resultado Mill €
Grupo MEDIGREIF	31.12.2009	100,0	115,4	0,0	0,0
Total correspondiente a las adquisiciones consolidadas por primera vez en el 2009			115,4	0,0	0,0

El grupo MEDIGREIF se encuentra consolidado desde el 31 de diciembre de 2009. Hemos modificado la asignación del precio de compraventa provisional del grupo MEDIGREIF. Sobre la base de la asignación definitiva del precio de compraventa, la integración del grupo MEDIGREIF tiene ahora el siguiente impacto sobre la situación patrimonial del Grupo:

	Valor contable antes de la adquisición Mill €	Importe del ajuste Mill €	Valor razonable tras la adquisición Mill €
Grupo MEDIGREIF			
Activos y pasivos adquiridos			
Activos intangibles	1,2	-0,3	0,9
Activos materiales	24,8	3,3	28,1
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	-11,2	-5,3	-16,5
Patrimonio neto adquirido			21,5
+ fondo de comercio			93,9
Costes de adquisición			115,4
+ devoluciones del precio de compraventa pendientes de satisfacción			0,3
./. efectivo y equivalentes asumidos			-13,6
Flujo de caja saliente por operaciones			102,1

Mediante contrato de compraventa formalizado ante notario el 13 de septiembre de 2010, la sociedad MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH (anteriormente denominada RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 29) ha adquirido diez plazas acreditadas de oftalmología y una de anestesiología. Las condiciones para la eficacia del contrato se cumplieron conforme a lo establecido el 1 de enero de 2011, por lo que las plazas fueron transferidas a MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH en esta fecha. La consolidación dentro del Grupo se produjo con efectos al 1 de enero de 2011. Como parte de la operación de compra de las plazas acreditadas se ha incurrido en unos

costes de 300.000 euros, que serán reflejados en los gastos. La asignación provisional del precio de compraventa presenta el siguiente impacto sobre la situación patrimonial del Grupo en el 2011:

MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH	Valor contable antes de la adquisición Mill €	Importe del ajuste Mill €	Valor razonable tras la adquisición Mill €
Activos y pasivos adquiridos			
Activos materiales	0,5		0,5
Patrimonio neto adquirido			0,5
+ fondo de comercio			11,7
Costes de adquisición			12,2
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			-12,2
./. efectivo y equivalentes asumidos			0,0
Flujo de caja saliente por operaciones			0,0

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 de 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:

	2010	2009
	Mill €	Mill €
Áreas de negocio		
Hospitales de agudos	2.483,8	2.265,2
Centros de asistencia médica	22,3	13,3
Clínicas de rehabilitación	44,3	41,6
	2.550,4	2.320,1
Regiones		
Baviera	505,5	486,5
Sajonia	351,8	316,6
Turingia	315,7	293,2
Brandemburgo	111,7	107,7
Baden-Württemberg	124,2	117,2
Hesse	557,3	530,8
Baja Sajonia	404,5	388,5
Renania del Norte-Westfalia	51,3	50,2
Mecklemburgo-Pomerania Occidental	6,4	0,0
Sajonia-Anhalt	122,0	29,4
	2.550,4	2.320,1

La cifra de negocios, que de acuerdo con la NIC 18 es la cifra de negocios generada por la prestación de servicios, ha aumentado en el ejercicio 2010 en 230,3 millones de euros (9,9%) hasta los 2.550,4 millones de euros. De éstos, 2.528,1 millones de euros corresponden a nuestros hospitales de agudos y de rehabilitación (2009: 2.306,8 mill €) y 22,3 millones de euros a nuestros centros de asistencia médica (2009: 13,3 mill €). En el área de hospitalización, los hospitales consolidados por primera vez en el ejercicio social 2010 han aportado 97,7 millones de euros (relevancia a efectos de la cifra de negocios: grupo MEDIGREIF a partir del 1 de enero de 2010 y Klinik Hildesheimer Land GmbH a partir del 1 de agosto de 2010). Los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace tiempo han incrementado su cifra de negocios en 123,6 millones de euros (5,4%), y los centros de asistencia médica han podido hacer lo propio en 9,0 millones de euros (67,7%).

6.2 OTROS INGRESOS

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2010	2009
	Mill €	Mill €
Ingresos por servicios prestados	139,8	130,2
Ingresos por subvenciones y otras ayudas	13,8	13,2
Ingresos por ajustes de valoración de cuentas por cobrar	2,5	5,3
Ingresos por indemnizaciones recibidas	4,9	1,5
Otros	17,7	13,0
	178,7	163,2

Los ingresos por servicios prestados incluyen los ingresos procedentes de actividades auxiliares y complementarias por un importe de 127,5 millones de euros (2009: 118,5 mill €) así como los ingresos procedentes de alquileres y arrendamientos por importe de 12,3 millones de euros (2009: 11,7 mill €). El incremento ha sido consecuencia del aumento de las ventas de fármacos así como de los hospitales consolidados por primera vez y de la puesta en marcha de las sociedades de centros de asistencia médica.

El Grupo ha recibido subvenciones y otras ayudas como compensación por los gastos contraídos (permisos de maternidad, contratación de personas que realizan la prestación social sustitutoria y prestaciones al amparo de la legislación alemana aplicable al trabajo a tiempo parcial de trabajadores mayores por un importe de 7,5 millones de euros y utilización de activos subvencionados de los hospitales por un importe de 5,9 millones de euros).

El aumento de los ingresos por indemnizaciones recibidas está referido a las indemnizaciones percibidas del seguro en relación con un incendio acaecido en el emplazamiento de Bad Neustadt a. d. Saale.

En cuanto al crecimiento de la partida de otros ingresos, 4,9 millones de euros corresponden a los hospitales consolidados por primera vez y a la puesta en servicio de las sociedades de centros de asistencia médica.

6.3 GASTOS DE MATERIAL

	2010 Mill €	2009 Mill €
Gastos por materias primas y otros aprovisionamientos	538,8	493,2
Gastos por servicios adquiridos	118,1	102,0
	656,9	595,2

Los gastos de material han aumentado 61,7 millones de euros con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 656,9 millones de euros. De este incremento, un total de 26,4 millones de euros (4,4%) corresponde a los hospitales consolidados por primera vez y a la puesta en servicio de las sociedades de centros de asistencia médica.

6.4 GASTOS DE PERSONAL

	2010 Mill €	2009 Mill €
Salarios y jornales	1.260,3	1.144,5
Cotizaciones a la Seguridad Social	101,2	92,3
Gastos por prestaciones post-empleo		
planes de aportaciones definidas	150,1	140,2
planes de prestaciones definidas	2,2	2,2
	1.513,8	1.379,2

Los gastos por planes de aportaciones definidas se encuentran referidos a pagos a las Cajas de previsión complementaria (ZVK) y al Instituto de previsión federal y de los *länder* (VBL). Los planes de prestaciones definidas se encuentran referidos a compromisos de prestaciones de las sociedades del Grupo y comprenden compromisos relativos a pensiones de jubilación, pensiones de invalidez y pensiones para personas dependientes supervivientes así como a pagos de indemnizaciones a los miembros del Consejo de Administración después de la finalización de la relación laboral.

Los gastos de personal incluyen pagos en concepto de indemnización por un importe de 500.000 euros.

En cuanto al crecimiento de la partida de gastos de personal, 66,1 millones de euros corresponden a los hospitales consolidados por primera vez y a la 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 68,5 millones de euros (5,0%).

6.5 AMORTIZACIONES Y DETERIORO

Las partidas incluyen la depreciación en relación con los activos intangibles, los activos materiales y las inversiones inmobiliarias. En cuanto al incremento de la partida de amortizaciones y deterioro, 1,5 millones de euros corresponden a la contabilización de las amortizaciones de los hospitales consolidados por primera vez. Los 5,9 millones de euros restantes son atribuibles, entre otros, a la puesta en servicio de los centros de asistencia médica, a la puesta en servicio de las nuevas instalaciones en Cuxhaven el 1 de octubre de 2009 y en Bad Berka el 1 de noviembre de 2009 así como a las inversiones corrientes.

6.6 OTROS GASTOS

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2010	2009
	Mill €	Mill €
Conservación y mantenimiento	89,0	75,2
Comisiones, tasas y costes de asesoramiento	56,9	54,0
Gastos de administración e informática	20,9	19,4
Amortizaciones de cuentas por cobrar	7,6	8,7
Seguros	11,2	10,4
Alquileres y arrendamientos	14,7	10,7
Gastos de viaje y representación	7,3	6,4
Otros gastos de personal y formación continua	12,3	10,8
Pérdidas por la disposición de activos no corrientes	1,7	0,6
Otros impuestos	1,3	1,0
Otros	28,2	27,7
	251,1	224,9

La partida de otros gastos ha aumentado en 26,2 millones de euros (11,7%) en el ejercicio 2010 hasta situarse en los 251,1 millones de euros. De este incremento, 15,2 millones de euros (6,8%) corresponden a los hospitales integrados y 11,0 millones de euros (4,9%) a los hospitales y sociedades de centros de asistencia médica consolidados por primera vez. El aumento de los gastos en nuestros hospitales integrados es atribuible, entre otros, a los trabajos de mantenimiento parcialmente subvencionados, a los trabajos de reparación relacionados con un incendio en el centro de Bad Neustadt a. d. Saale así como a las medidas de formación continua.

6.7 GASTOS DE INVESTIGACIÓN

Nuestras actividades de investigación se centran principalmente en la optimización de procesos en el área de hospitalización y no en la creación de productos comercializables. Por consiguiente, los resultados de investigación están por lo general directa u objetivamente relacionados con las actividades asistenciales y sólo pueden diferenciarse y medirse aisladamente de forma 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:

	2010	2009
	Mill €	Mill €
Ingresos financieros		
Saldos en cuentas bancarias	6,1	3,4
Otros ingresos por intereses	1,3	1,4
	7,4	4,8
Gastos financieros		
Obligaciones	15,1	4,0
Deudas a pagar frente a bancos	13,8	21,7
Pérdidas por la variación de los valores razonables de los derivados financieros	0,2	1,2
Otros intereses pagados	2,3	1,2
	31,4	28,1
	-24,0	-23,3

La partida de otros ingresos por intereses se encuentra referida en particular a los ingresos por intereses sobre créditos fiscales.

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 0,0 euros (2009: 100.000 €).

Dentro de la partida de otros intereses pagados se contempla un porcentaje de participación en las pérdidas de empresas puestas en equivalencia por importe de 30.000 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 200.000 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 2010 a 29,9 millones de euros (2009: 25,3 mill €) y se encuentra compuesto por 6,5 millones de euros de ingresos (2009: 4,0 mill €) y 36,4 millones de euros de gastos (2009: 29,3 mill €).

6.9 IMPUESTOS SOBRE LOS BENEFICIOS

Como impuestos sobre los beneficios se contabilizan el impuesto de sociedades, 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, los procesos de consolidación y las 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:

	2010 Mill €	2009 Mill €
Impuestos sobre beneficios corrientes	29,8	28,2
Impuestos diferidos	-1,0	-1,2
	28,8	27,0

Los impuestos sobre los beneficios se han incrementado en 1,8 millones de euros hasta los 28,8 millones de euros (2009: 27,0 mill €). El gasto impositivo efectivo es del 16,6% (2009: 17,0%).

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:

	2010		2009	
	Mill €	%	Mill €	%
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios	173,9	100,0	158,7	100,0
Gasto impositivo, valor aritmético (tipo impositivo 15,0%; 2009: 15,0%)	26,1	15,0	23,8	15,0
Recargo de solidaridad (tipo impositivo 5,5%)	1,4	0,8	1,3	0,8
Aumento del gasto impositivo por reparto de dividendos	0,6	0,3	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	0,3	0,2	1,2	0,8
Impuesto sobre actividades económicas	0,4	0,2	0,9	0,6
Amortización del fondo de comercio	-0,5	-0,3	-0,5	-0,3
Contabilización de las pérdidas fiscales diferidas de ejercicios anteriores	-0,9	-0,5	-5,3	-3,3
Eliminación de las pérdidas de ejercicios anteriores diferidas hasta ahora	0,9	0,5	3,1	2,0
Otros conceptos	0,3	0,2	1,7	1,1
Gasto impositivo efectivo	28,8	16,6	27,0	17,0

En los comentarios sobre el balance consolidado se detalla la asignación de la periodificación fiscal a los respectivos activos y pasivos patrimoniales.

6.10 BENEFICIO ATRIBUIBLE A MINORITARIOS

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

6.11 RESULTADO POR ACCIÓN

El resultado por acción de conformidad con la NIC 33 es el cociente que resulta de la división del resultado consolidado correspondiente a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG por la media ponderada del número de acciones en circulación durante el ejercicio.

La siguiente tabla muestra la evolución de las acciones ordinarias en circulación:

	Nº acciones al 01.01.2010	Nº acciones al 31.12.2010
Acciones no a la par	138.232.000	138.232.000
Autocartera	-24.000	-24.000
	138.208.000	138.208.000

Para más información nos remitimos a las explicaciones relativas a los recursos propios (apartado 7.11). El resultado por acción se calcula de la forma siguiente:

	Acciones ordinarias
Participación en el beneficio consolidado en miles €	139.693
(ejercicio anterior)	(125.721)
Media ponderada del número de acciones en circulación en miles de unidades	138.208
(ejercicio anterior)	(117.571)
Beneficio por acción en €	1,01
(ejercicio anterior)	(1,07)
Dividendo por acción en €	0,37
(ejercicio anterior)	(0,30)

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.

Sobre una base aritmética no ponderada, y teniendo en cuenta el incremento del número de acciones ordinarias en circulación después del aumento de capital de 2009, el resultado por acción correspondiente al ejercicio 2010 es de 0,91 euros.

7 COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

7.1 FONDO DE COMERCIO Y OTROS ACTIVOS INTANGIBLES

	Fondo de comercio Mill €	Otros activos intangibles Mill €	Total Mill €
Costes de adquisición			
01.01.2010	323,2	43,1	366,3
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	-0,1	0,0	-0,1
Adiciones	0,0	12,4	12,4
Salidas	0,0	1,0	1,0
Transferencias	0,0	0,3	0,3
31.12.2010	323,1	54,8	377,9
Amortizaciones acumuladas y deterioro			
01.01.2010	0,0	24,6	24,6
Amortizaciones	0,0	7,1	7,1
Salidas	0,0	0,7	0,7
31.12.2010	0,0	31,0	31,0
Valor en balance al 31.12.2010	323,1	23,8	346,9

	Fondo de comercio Mill €	Otros activos intangibles Mill €	Total Mill €
Costes de adquisición			
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
Amortizaciones acumuladas y deterioro			
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

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

Las disposiciones del fondo de comercio del ejercicio social 2010 de 100.000 euros resultan de asuntos relativos a la asignación definitiva del precio de compra del grupo MEDIGREIF, que no pudieron ser valorados de forma fiable en el momento de contabilizarse por primera vez las combinaciones de negocio y que, por lo tanto, no satisfacían los criterios para un reconocimiento por separado de conformidad con la NIIF 3.37.

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 contribuyentes 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 $-0,5\%$ (2009: $-0,5\%$). 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 2010.

Hemos realizado un test de deterioro del fondo de comercio de las sociedades recientemente adquiridas al 31 de diciembre de 2010 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 2010 es del $5,90\%$ (2009: $6,85\%$). El fondo de comercio más significativo está asociado a las siguientes unidades generadoras de efectivo:

Sociedad	31.12.2010	31.12.2009
	Mill €	Mill €
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH	137,5	137,5
Grupo MEDIGREIF	93,9	94,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8	13,8
Klinikum Hildesheim GmbH	10,5	10,5
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
Otros fondos de comercio inferiores a 5 mill €	26,5	26,5
	323,1	323,2

La cifra de negocios media durante el período de planificación 2011-2021 (2009: 2010-2020) de las sociedades que aportan la parte principal del fondo de comercio se encuentra dentro de una banda situada entre el $1,4\%$ y el $3,9\%$ (2009: $2,4\%$ – $3,6\%$).

El margen EBIT de las sociedades durante el período de planificación se mueve en una banda situada entre el $6,2\%$ y el $13,6\%$ (2009: $5,1\%$ – $18,8\%$).

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 €
Costes de adquisición					
01.01.2010	1.428,7	66,4	458,4	298,7	2.252,2
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	4,2	0,0	0,3	0,0	4,5
Adiciones	39,5	2,4	54,4	235,3	331,6
Salidas	4,2	0,9	25,2	0,9	31,2
Transferencias	36,4	2,0	3,6	-42,3	-0,3
31.12.2010	1.504,6	69,9	491,5	490,8	2.556,8
Amortizaciones acumuladas y deterioro					
01.01.2010	363,3	39,1	249,9	0,0	652,3
Amortizaciones	41,9	4,3	55,8	0,0	102,0
Salidas	1,7	0,8	22,5	0,0	25,0
31.12.2010	403,5	42,6	283,2	0,0	729,3
Valor en balance al 31.12.2010	1.101,1	27,3	208,3	490,8	1.827,5

	Terrenos y edificios Mill €	Instalaciones técnicas y maquinaria Mill €	Plantas y equipamiento Mill €	Instalaciones en construcción Mill €	Total Mill €
Costes de adquisición					
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
Amortizaciones acumuladas y deterioro					
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

Durante el ejercicio social se han contraído unos costes por pago de intereses de 7,5 millones de euros (2009: 2,7 mill €) 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 4,1% (2009: 3,8%), que refleja los costes generales por intereses del Grupo derivados de la toma de pasivos con entidades de crédito.

El patrimonio inmobiliario se encuentra hipotecado en garantía de préstamos bancarios por un valor contable residual de 33,2 millones de euros (2009: 38,5 mill €). Las deudas financieras garantizadas mediante hipotecas y derechos de garantía inmobiliarios ascienden a la fecha de cierre a 13,8 millones de euros (2009: 16,3 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 777,8 millones de euros (2009: 808,2 mill €). Para garantizar las ayudas individuales de promoción de 235,3 millones de euros (2009: 233,1 mill €) 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 en los mismos), se han constituido hipotecas por un importe de 445,5 millones de euros (2009: 443,6 mill €). No han concurrido circunstancias que hayan dado motivo a 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:

	31.12.2010 Mill €	31.12.2009 Mill €
Coste de adquisición – Objetos arrendados pasados al activo procedentes de arrendamientos financieros	9,3	14,3
Amortizaciones acumuladas	8,7	8,6
Valor contable neto	0,6	5,7

La variación resulta de la compra de equipos técnicos y maquinaria arrendada con efectos a la fecha de cierre del balance del último ejercicio.

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 Ley alemana del Impuesto sobre Sociedades (KStG) en su redacción vigente y serán pagados en plazos anuales durante el período comprendido entre 2012 y 2017. Éstos han sido contabilizados de acuerdo con su valor actual por un importe de 13,6 millones de euros. La valoración se realiza sobre la base de un tipo de interés histórico ajustado a la duración del 4,0%.

7.4 ACTIVOS 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:

	31.12.2010		31.12.2009	
	Activos Mill €	Pasivos Mill €	Activos Mill €	Pasivos Mill €
Pérdidas de ejercicios anteriores	11,6	0,0	10,8	0,0
Activos materiales	0,0	20,4	0,0	17,0
Deudas sujetas a interés	3,9	0,0	3,3	0,0
Diferencias de valoración con filiales	0,0	0,9	0,0	0,7
Otros activos y pasivos	10,9	4,3	6,4	4,1
Total	26,4	25,6	20,5	21,8
Saldo	0,8			1,3

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 73,0 millones de euros (2009: 68,3 mill €). A la fecha de cierre del balance se reflejaban traspasos de pérdidas fiscales pendientes de reversión de 108,3 millones de euros (2009: 109,2 mill €), de los cuales 35,3 millones (2009: 40,9 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 1,0 millón de euros, sin restricción temporal alguna. Sin embargo, por encima de este importe sólo se puede 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 105,8 millones de euros, que en el caso de la sociedad matriz dan lugar a unos gastos no deducibles fiscalmente del 5,0% del total del dividendo sobre los importes distribuidos, han sido incluidos en las cuentas anuales consolidadas.

Las variaciones registradas en los impuestos diferidos son las siguientes:

	31.12.2010 Mill €	31.12.2009 Mill €
Pasivos por impuestos diferidos al comienzo del ejercicio	-1,3	-3,6
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	1,0	0,8
Derechos asumidos con la adquisición de empresas	0,0	0,3
Ingresos en la cuenta de resultados como consecuencia de las compensaciones corrientes	1,1	1,2
Activo por impuestos diferidos (2009: pasivo por impuestos diferidos) a la finalización del ejercicio	0,8	-1,3

7.5 PARTICIPACIONES VALORADAS SEGÚN EL MÉTODO DE PUESTA EN EQUIVALENCIA

Mediante contrato formalizado ante notario el 18 de marzo de 2010 se constituyó la nueva sociedad Medizinisches Versorgungszentrum NikoMedicum Bad Sachsa GmbH. El objeto de la sociedad es la constitución y explotación de un centro de asistencia médica en el sentido del artículo 95 del Código Social alemán, Libro V (SGB V) para la prestación de toda clase de servicios médicos y no médicos y actividades relacionadas permitidos de conformidad con dicho artículo así como el establecimiento de acuerdos de cooperación con proveedores de servicios ambulatorios y hospitalarios en las áreas de tratamiento hospitalario, prevención y rehabilitación.

Además, existe una *joint venture* que opera con la denominación social Energiezentrale Universitätsklinikum Giessen GmbH en colaboración con la compañía municipal Stadtwerke Giessen para la explotación de una pila de combustible destinada al suministro eléctrico de la Universitätsklinik Giessen.

Se cumplen las condiciones para contabilizar ambas participaciones de conformidad con el método de puesta en equivalencia. El Grupo posee las siguientes participaciones proporcionales en el activo, pasivo, ingresos y gastos:

Datos del balance de las participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	31.12.2010 Mill €
Activos no corrientes	1,9
Activos corrientes	0,5
Pasivos no corrientes frente a accionistas	1,9
Deudas a corto plazo	0,4
Recursos propios	0,1
Valor contable de las participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	0,1

Datos de la cuenta de resultados de las participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	2010 Mill €
Cifra de negocios	0,1
Otros gastos	0,1
Resultado del ejercicio	0,0

Las participaciones en compañías contabilizadas de acuerdo con el método de puesta en equivalencia se encuentran recogidas, debido a su escasa relevancia, bajo la partida de otros activos (no corrientes) con 62.000 euros.

7.6 OTROS ACTIVOS (NO CORRIENTES)

	31.12.2010	31.12.2009
	Mill €	Mill €
Otros activos	1,4	1,3
Otros activos (no corrientes) (no instrumentos financieros)	1,4	1,3
Participaciones	0,2	0,2
Otros activos	0,1	0,3
Otros activos (no corrientes) (instrumentos financieros)	0,3	0,5
Otros activos (no corrientes) (total)	1,7	1,8

No se consolidan las compañías poco significativas en las que ostentamos una participación de entre el 20% y el 50%. En general éstas son reconocidas de acuerdo con el coste de compra amortizado, lo cual se aplica también a la partida de otros activos financieros.

7.7 EXISTENCIAS

La partida de materias primas y otros aprovisionamientos por un importe de 47,9 millones de euros (2009: 45,9 mill €) corresponde fundamentalmente a suministros médicos. En este caso se han deducido unos ajustes de valoración por un importe de 5,2 millones de euros (2009: 5,0 mill €). Todas las existencias son propiedad de RHÖN-KLINIKUM AG y de las sociedades asociadas a RHÖN-KLINIKUM AG. No existen cesiones ni pignoraciones.

7.8 CUENTAS COMERCIALES POR COBRAR, OTRAS CUENTAS POR COBRAR Y OTROS ACTIVOS (CORRIENTES)

	31.12.2010	31.12.2009
	< 1 año	< 1 año
	Mill €	Mill €
Cuentas comerciales por cobrar (bruto)	348,0	328,1
Ajustes de valoración sobre cuentas comerciales por cobrar	-18,9	-19,0
Cuentas comerciales por cobrar (neto)	329,1	309,1
Créditos según la legislación sobre la financiación de hospitales	9,0	17,2
Pagos a cuenta/reembolsos sobre la compra de participaciones	0,3	22,4
Otras cuentas por cobrar	33,2	28,8
	371,6	377,5

En las cuentas comerciales por cobrar (neto) por importe de 329,1 millones de euros (2009: 309,1 mill €) se han tenido en cuenta los riesgos identificables mediante la constitución de reservas por ajustes de valoración. Estos riesgos son determinados sobre la base de la probabilidad del riesgo de 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. En principio, es posible 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 (*Bundespflegegesetzverordnung*).

Con efectos al 1 de enero de 2010 incrementamos nuestra participación en Amper Kliniken AG en un 20% desde el 74,9% al 94,9%. El precio base de compraventa para la posterior adquisición había sido pagado ya al vendedor en el ejercicio social 2009, y en el 2010 se ha segregado de la partida de pagos a cuenta/reembolsos sobre la compra de participaciones y contabilizado como reducción de los recursos propios. Esto es así porque la asignación del precio de compraventa correspondiente a la adquisición del 74,9% en el 2005 ya había sido íntegramente formalizada. El cálculo definitivo del precio de compraventa del grupo MEDIGREIF ha dado como resultado un derecho de devolución por importe de 300.000 euros.

La partida de otras cuentas por cobrar incluye derechos de reembolso contra compañías aseguradoras por siniestros por un importe de 4,0 millones de euros (2009: 3,7 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	De las cuales, no deterioradas ni en mora a fecha de cierre	De las cuales, no deterioradas en fecha de cierre y en mora en períodos posteriores			De las cuales, deterioradas
			0-30 días	31-90 días	91-180 días	
			Mill €	Mill €	Mill €	
31.12.2010						
Cuentas comerciales por cobrar	348,0	260,8	40,8	10,4	9,0	27,0
31.12.2009						
Cuentas comerciales por cobrar	328,1	261,7	28,3	9,9	4,4	23,8

Con referencia a las cuentas comerciales por cobrar de 260,8 millones de euros (2009: 261,7 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.

Los ajustes de valoración sobre las cuentas comerciales por cobrar ascienden en el ejercicio social a 18,9 millones de euros (2009: 19,0 mill €). La consolidación por primera vez de Klinik Hildesheimer Land GmbH al 30 de julio de 2010 no ha tenido repercusión alguna sobre los ajustes de valoración sobre las cuentas comerciales por cobrar.

En el ejercicio social 2010 se han cancelado cuentas comerciales por cobrar en la cuenta de resultados por un importe de 3,9 millones de euros (2009: 3,8 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 500.000 euros (2009: 1,1 mill €) en relación con cuentas comerciales por cobrar previamente canceladas.

7.9 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.

7.10 EFECTIVO Y EQUIVALENTES

	31.12.2010	31.12.2009
	Mill €	Mill €
Saldos en cuentas bancarias y efectivo en caja	81,9	78,8
Depósitos bancarios a corto plazo	333,8	366,1
	415,7	444,9

El tipo de interés efectivo aplicable a los depósitos bancarios a la fecha de cierre del balance asciende al 1,6% (2009: 1,3%), teniendo estos depósitos una duración residual media de 9 días.

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

	31.12.2010	31.12.2009
	Mill €	Mill €
Efectivo y equivalentes	415,7	444,9
Créditos en cuenta corriente	-22,5	-24,3
Efectivo y equivalentes	393,2	420,6

7.11 RECURSOS PROPIOS

Al igual que en el ejercicio anterior, el capital social de RHÖN-KLINIKUM AG asciende a 345.580.000 euros y 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 01.01.2010	138.232.000	345.580.000
Variación en el 2010	0	0
Acciones ordinarias al 31.12.2010	138.232.000	345.580.000

En virtud de la autorización de la Junta General de Accionistas de 31 de marzo de 2007, el capital social de RHÖN-KLINIKUM AG podrá ser aumentado mediante la emisión de nuevas acciones a cambio de aportaciones en metálico. A 31 de diciembre de 2010 RHÖN-KLINIKUM AG dispone de un capital autorizado remanente tras la ejecución del aumento de capital en el 2009 de 43.220.000 euros, que podrá ser emitido en una o en varias veces 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.

En las reservas de capital se sigue contabilizando la prima correspondiente al aumento de capital de 396,0 millones de euros. Las otras reservas a la fecha de cierre ascienden a 717,4 millones de euros (2009: 634,6 mill €) e incluyen los beneficios no distribuidos correspondientes a ejercicios anteriores de las sociedades incluidas en las cuentas consolidadas así como los efectos de las medidas de consolidación por un volumen total de 735,8 millones de euros (2009: 650,7 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 2010 se habían asignado a

la partida de otras reservas un total de 21,4 millones de euros (2009: 16,1 mill €) procedentes de las relaciones de cobertura, lo cual ha reducido los recursos propios.

Las acciones propias valoradas en 100.000 euros (2009: 100.000 €) han sido deducidas de los recursos propios. Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	Número
Autocartera al 01.01.2010	24.000
Variación en el 2010	0
Autocartera al 31.12.2010	24.000

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 0,37 euros por acción (2009: 0,30 €).

Durante la última Junta General de Accionistas los accionistas aprobaron la propuesta del Consejo de Administración, de tal forma que en el ejercicio social 2010 se ha realizado una distribución de dividendo efectiva de 30 céntimos (2009: 35 céntimos) por acción.

Por consiguiente, el Consejo de Administración propone a la Junta General de Accionistas distribuir un dividendo de 0,37 euros por acción ordinaria (2009: 0,30 €) con cargo al beneficio del ejercicio de RHÖN-KLINIKUM AG de 51,1 millones de euros (2009: 41,5 mill €). La propuesta de aplicación del dividendo se encuentra sujeta a la reserva de aprobación por parte del Consejo de Supervisión.

El importe del desembolso de la distribución correspondiente a las acciones propias será trasladado a nueva cuenta.

Los intereses minoritarios por valor de 36,3 millones de euros (2009: 46,8 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	
	31.12.2010	31.12.2009
	%	%
Sociedades hospitalarias		
Amper Kliniken AG, Dachau	5,1	25,1
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	5,1	5,1
IGB Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg GmbH, Boizenburg	8,0	8,0
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich	1,3	6,3
Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn (antes: Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn)	4,0	4,0
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	5,1	5,1
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	5,1	5,1
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	4,0	4,0
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	1,5	1,5
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen	5,0	5,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
Centros de asistencia médica		
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düsseldorf (antes: RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 29, Bad Neustadt a. d. Saale)	5,0	0,0
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Wuppertal GmbH, Wuppertal (antes: RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 28, Bad Neustadt a. d. Saale)	45,0	0,0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	5,0	5,0

	Intereses minoritarios	
	31.12.2010	31.12.2009
	%	%
Sociedades de servicios		
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	5,1	25,1
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft 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 Nord 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 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 Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Wäschereinigung GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
Otras sociedades		
Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	49,0	49,0
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	5,1	25,1

Con efectos al 1 de enero de 2010 incrementamos nuestra participación en Amper Kliniken AG en un 20% desde el 74,9% al 94,9%. Los intereses minoritarios se han reducido en la medida correspondiente. Dado que la asignación del precio de compraventa correspondiente a la adquisición del 74,9% en el 2005 ya había sido íntegramente formalizada, los pagos del precio de compraventa correspondientes al 20,0% adicional por importe de 24,1 millones de euros han sido contabilizados como reducción de los recursos propios.

Las demás operaciones sobre recursos propios con los propietarios están referidas a participaciones minoritarias de médicos en dos sociedades de centros de asistencia médica y una sociedad de servicios.

7.12 DEUDAS FINANCIERAS

	31.12.2010		31.12.2009	
	Duración residual > 1 año	Duración residual < 1 año	Duración residual > 1 año	Duración residual < 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Deuda financiera a largo plazo	396,6	12,6	0,0	111,8
Deudas contraídas con entidades de crédito	500,6	34,4	678,7	30,4
Valores de mercado negativos de derivados financieros	25,5	0,0	19,2	0,2
Total deuda financiera a largo plazo	922,7	47,0	697,9	142,4
Deuda financiera a corto plazo				
Deudas contraídas con entidades de crédito	0,0	22,5	0,0	24,3
Total deuda financiera a corto plazo	0,0	22,5	0,0	24,3
Total deuda financiera	922,7	69,5	697,9	166,7

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 55,0 millones de euros transcurridos seis años. A 31 de diciembre de 2010, fecha de cierre, se había retirado un volumen total de 205,0 millones de euros. El tipo de interés vinculado al plazo de duración del préstamo durante el ejercicio 2010 ha oscilado entre el 0,94% anual y el 1,42% anual. Sobre el volumen del préstamo no utilizado se devenga un tipo de interés del 0,20% anual.

En el ejercicio social 2007 se tomaron dos préstamos a interés fijo con un volumen total de 90,0 millones de euros y con una duración 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 de 10,0 millones de euros y una duración 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 una duración 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 el ejercicio social 2009 se contrajo un préstamo de 15,0 millones de euros a diez años. El tipo de interés aplicable es del 5,45% anual hasta la finalización del préstamo.

En marzo de 2010 RHÖN-KLINIKUM AG colocó con éxito en el mercado una emisión de bonos por valor de 400,0 millones de euros con un vencimiento a seis años. El cupón de los bonos asciende al 3,875% y el precio de emisión se fijó en el 99,575%, lo cual equivale a una rentabilidad total del 3,956%. Los ingresos obtenidos con la emisión serán utilizados para refinanciar las obligaciones financieras existentes así como para fines generales de la Sociedad.

Además, en abril de 2010 se acordó una línea de crédito renovable por un importe de 150 millones de euros. Esta línea de crédito, que sirve como reserva de liquidez, no había sido objeto de disposición alguna al 31 de diciembre de 2010. Sobre el volumen del préstamo no utilizado se devenga un tipo de interés del 0,56% anual.

Por otra parte, en el ejercicio social 2010 se formalizó una nueva operación de cobertura del tipo de interés para sustituir un *cap* de duración definida. El nuevo *swap* cubre un préstamo de duración fija de 9,54 millones de euros contra el riesgo de variación del tipo de interés hasta la finalización del período de duración de la operación subyacente cubierta en el 2022. La operación de cobertura del tipo de interés es reconocida junto con el préstamo (como operación subyacente cubierta) como una relación de cobertura.

De la deuda financiera a largo plazo, 392,4 millones de euros (2009: 535,5 mill €) se encuentran sujetos a un tipo de interés variable. Para limitar el riesgo de cambios en los tipos de interés se ha cubierto el 96,0% 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	31.12.2010			31.12.2009		
	Tipo de interés ¹	Valor original	Valor contable de los préstamos	Tipo de interés ¹	Valor original	Valor contable de los préstamos
	%	Mill €	Mill €	%	Mill €	Mill €
Obligaciones	4,06	400,0	396,6	3,65	110,0	109,9
Intereses sobre las obligaciones			12,6			1,9
		400,0	409,2		110,0	111,8
Deudas contraídas con entidades de crédito						
2010				1,43	572,7	554,1
2011	1,60	447,9	410,3	5,10	46,3	29,2
2012	5,34	3,7	2,9	5,35	3,8	3,0
2013	4,46	2,0	1,2	4,46	2,0	1,6
2014	5,60	1,5	0,8	5,60	1,5	0,9
2015	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
2016	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
> 2017	5,20	122,1	119,8	5,18	122,2	120,3
		577,2	535,0		748,5	709,1
		977,2	944,2		858,5	820,9

¹ Tipo de interés ponderado

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

	31.12.2010	31.12.2009
	%	%
Obligaciones	4,06	3,65
Deudas contraídas con entidades de crédito	2,18	2,20
Deudas en cuenta corriente contraídas con entidades de crédito	2,73	2,80

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

	31.12.2010	31.12.2009
	Mill €	Mill €
Hasta 1 año	69,5	166,7
Entre 1 y 5 años	377,3	444,2
Superior a 5 años	545,4	253,7
Total	992,2	864,6

De la deuda financiera contabilizada, 13,8 millones de euros (2009: 16,3 mill €) se encuentran garantizados mediante hipotecas inmobiliarias.

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 (2009: 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:

	2010	2009
	Mill €	Mill €
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	1,1	1,1
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,6	0,5
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	0,3	0,7
	2,0	2,3

Los costes de las pensiones son contabilizados íntegramente bajo el epígrafe de gastos de personal.

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:

	31.12.2010	31.12.2009
	Mill €	Mill €
Obligación por prestación definida (<i>defined benefit obligation</i>)	14,4	12,3
Pérdidas y ganancias actuariales todavía no compensadas	-1,8	-1,3
Provisiones por pensiones (<i>defined benefit liability</i>)	12,6	11,0

	2010	2009
	Mill €	Mill €
Estado al 01.01.	11,0	9,5
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	1,1	1,1
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,6	0,5
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	0,3	0,7
Modificación del plan	0,2	-0,2
Pagos realizados	-0,6	-0,6
Estado al 31.12.	12,6	11,0

El cálculo utiliza como base los siguientes supuestos:

	31.12.2010	31.12.2009
	%	%
Tipo de interés técnico	4,95	5,20
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*) y las pérdidas/ganancias actuariales atribuibles a los ajustes por experiencia (*experience adjustment*) han evolucionado de la forma siguiente:

	2010	2009	2008	2007	2006
	Mill €				
Obligación por prestación definida (<i>defined benefit obligation</i>) al 31.12.	14,4	12,3	11,0	9,6	9,6
Valor razonable de los activos del plan	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Déficit al 31.12.	14,4	12,3	11,0	9,6	9,6
Ajustes por experiencia de los pasivos del plan	0,7	-0,1	0,7	-0,3	0,8

La evolución de la obligación por prestaciones definidas (*defined benefit obligation*) en el ejercicio social 2010 en comparación con el ejercicio anterior ha sido la siguiente:

	2010	2009
	Mill €	Mill €
Estado al 01.01.	12,3	11,0
En función del tiempo trabajado	1,1	1,1
Intereses pagados	0,6	0,5
Pagos de pensiones	-0,6	-0,6
Pérdidas/Ganancias actuariales	1,0	0,3
Estado al 31.12.	14,4	12,3

Las pensiones a pagar en el 2011 previstas para el 2010 ascienden a 5,9 millones de euros (2009: 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:

	01.01.2010	Modificación del grupo de empresas consolidadas	Utilización	Liquidación	Asignación	31.12.2010	De ellas < 1 año	De ellas > 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones de demolición	1,5	0,0	1,3	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	20,9	0,0	4,1	0,9	6,1	22,0	22,0	0,0
Provisiones para contratos onerosos	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras provisiones	0,7	0,0	0,3	0,1	0,0	0,3	0,3	0,0
	23,2	0,0	5,8	1,1	6,1	22,4	22,4	0,0

Las provisiones para obligaciones de demolición son atribuibles a los servicios contractualmente acordados para el desalojo de solares edificadas y se espera que sean utilizadas en el ejercicio social 2011.

Las provisiones para riesgos de responsabilidad civil se encuentran referidas a la cobertura de reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de terceros. Estas provisiones se encuentran compensadas por las reclamaciones de reembolso presentadas contra compañías aseguradoras por un importe de 4,0 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. El calendario de las salidas de caja derivadas de los riesgos de responsabilidad civil depende esencialmente de la evolución y de los resultados de cada uno de los supuestos de responsabilidad.

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:

	01.01.2010	De ellas < 1 año	De ellas > 1 año	31.12.2009	De ellas < 1 año	De ellas > 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones de demolición	0,1	0,1	0,0	1,5	1,5	0,0
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	22,0	22,0	0,0	20,9	20,9	0,0
Provisiones para contratos onerosos	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Otras provisiones	0,3	0,3	0,0	0,7	0,7	0,0
	22,4	22,4	0,0	23,2	23,2	0,0

En el ejercicio social 2010 el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG ha tenido unos pasivos contingentes de un volumen máximo de 5,7 millones de euros. Estos pasivos contingentes consisten en obligaciones inciertas de reembolso por la utilización de subvenciones públicas así como en procedimientos judiciales 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

	31.12.2010		31.12.2009	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Cuentas comerciales por pagar	151,5	0,0	120,7	0,0

Las cuentas comerciales por pagar existen frente a terceros. El importe total de 151,5 millones de euros (2009: 120,7 mill €) tiene un vencimiento inferior a un año.

7.16 OTROS PASIVOS

	31.12.2010		31.12.2009	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Pasivos por retribuciones al personal	150,4	7,2	141,8	11,5
Periodificaciones	9,5	0,0	8,0	0,0
Impuestos de explotación y cotizaciones a la Seguridad Social	21,3	0,0	21,3	0,0
Pagos a cuenta recibidos	0,8	0,0	1,1	0,0
Resto pasivos	19,2	0,0	16,9	0,0
Otros pasivos (no instrumentos financieros)	201,2	7,2	189,1	11,5
Pasivos de acuerdo con la Ley de Financiación de Hospitales	112,8	0,0	133,5	8,4
Precios de compra	0,0	0,0	0,5	0,0
Arrendamientos	0,2	0,3	0,8	4,9
Otros pasivos financieros	32,6	21,3	33,6	22,2
Otros pasivos (instrumentos financieros)	145,6	21,6	168,4	35,5
Otros pasivos (total)	346,8	28,8	357,5	47,0

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 valores contables de las obligaciones monetarias reflejadas en estas partidas se corresponden con 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, 13,3 millones de euros (2009: 14,3 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 (2009: 200.000 €).

7.17 DEUDAS TRIBUTARIAS CORRIENTES

Las deudas tributarias de 8,8 millones de euros (2009: 10,3 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 (bonos y deudas contraídas con entidades de crédito) por importe de 944,2 millones de euros (2009: 820,9 mill €), 551,8 millones de euros (2009: 285,4 mill €) se han constituido a unos plazos y tipos de interés fijos hasta el año 2027. Del resto de deudas financieras a largo plazo, constituidas a interés variable, un total de 578,8 millones de euros (2009: 212,4 mill €) se encuentran cubiertos por coberturas sobre tipos de interés. De éstos, 200,0 millones de euros corresponden a un *forward swap* formalizado en el ejercicio social 2009 para sustituir dos operaciones de cobertura de tipos de interés que expiran a finales de 2011/principios de 2012 y que ascienden igualmente a 200 millones de euros.

Los derivados financieros se han contabilizado a su valor de mercado con cambios en los resultados, con unas pérdidas de 200.000 euros (2009: 1,2 mill €). Los flujos de caja futuros asegurados mediante coberturas de flujo de efectivo vencerán dentro de los próximos doce 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 de 21,4 millones de euros (2009: 16,1 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.

	Valor razonable Mill €	Duración		Tipo de interés de referencia 31.12.2010	Tipo de interés máximo o tipo de interés fijo	Importe de referencia 31.12.2010
		Desde	Hasta	31.12.2010	interés fijo	31.12.2010
2010	Mill €			%	%	Mill €
<i>Swaps</i> sobre tipos de interés, activo	0,0	04.05.2004	31.12.2011	3,01	5,70	1,0
<i>Swaps</i> sobre tipos de interés, pasivo	-19,5	11.06.2008	11.06.2018	1,01	4,65	150,0
	-0,3	02.01.2007	30.09.2018	1,01	3,94	4,3
	-0,1	16.01.2008	06.03.2013	1,01	4,25	2,0
	0,0	30.09.2009	30.12.2013	1,01	2,31	1,0
	0,0	30.09.2009	30.06.2014	1,01	2,42	1,9
	0,0	30.11.2009	28.03.2013	1,01	1,83	1,9
	-0,1	30.11.2009	30.06.2016	1,01	2,57	6,6
	0,0	15.03.2001	15.03.2011	1,01	5,74	0,6
	0,0	31.03.2010	30.12.2022	1,01	2,79	9,5
<i>Caps</i> sobre tipos de interés, activo	0,0	02.01.2007	01.01.2012	1,23	4,00	100,0
	0,0	02.01.2007	31.12.2011	1,23	4,00	100,0
<i>Forward swap</i> , pasivo	-5,2	02.01.2012	07.06.2013	1,01	3,49	200,0

2009	Valor razona- ble 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

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	2010	De las cuales, instrumentos financieros		2009	De las cuales, instrumentos financieros	
	Mill €	Valor contable Mill €	Valor razonable Mill €	Mill €	Valor contable Mill €	Valor razonable Mill €
ACTIVO						
Activos no corrientes						
Otros activos (no corrientes)	1,7	0,3	0,3	1,8	0,5	0,5
De los cuales, otros activos	1,7	0,3	0,3	1,5	0,2	0,2
De los cuales, instrumentos financieros derivados (HFT)	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3	0,3
Activos corrientes						
Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos	371,6	360,4	360,4	377,5	367,2	367,2
De los cuales, cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar	371,5	360,3	360,3	377,4	367,1	367,1
De los cuales, valores mobiliarios (HFT)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
De los cuales, instrumentos financieros derivados (HFT)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Efectivo y equivalentes	415,7	415,7	415,7	444,9	444,9	444,9
PASIVO						
Deudas a largo plazo						
Deudas financieras	922,7	922,7	772,4	697,9	697,9	558,7
De las cuales, deudas financieras	897,2	897,2	746,9	678,7	678,7	539,5
De las cuales, instrumentos financieros derivados (contabilidad de coberturas)	N/A	25,5	25,5	19,2	19,2	19,2
Otros pasivos	28,8	21,5	22,2	47,0	35,5	34,5
De los cuales, otros pasivos	28,5	21,2	21,9	42,1	30,6	29,6
De los cuales, arrendamientos financieros	0,3	0,3	0,3	4,9	4,9	4,9
Deudas a corto plazo						
Cuentas comerciales por pagar	151,5	151,5	151,5	120,7	120,7	120,7
Deudas financieras	69,5	69,5	69,5	166,7	166,7	160,2
De las cuales, deudas financieras	69,5	69,5	69,5	166,5	166,5	160,0
De las cuales, instrumentos financieros derivados (HFT)	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2
Otros pasivos	346,8	145,7	145,7	357,5	168,4	168,4
De los cuales, otros pasivos	346,6	145,5	145,5	356,7	167,6	167,6
De los cuales, arrendamientos financieros	0,2	0,2	0,2	0,8	0,8	0,8

Agregado de acuerdo con las categorías de valoración, las anteriores cifras se desglosan de la forma siguiente:

Préstamos + Cuentas por cobrar	776,3	776,3	812,3	812,3
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,1	0,1	0,4	0,4
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	1.284,9	1.135,3	1.164,2	1.023,9
Pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,0	0,0	0,2	0,2

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	0,0	0,0	0,0
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	25,5	0,0	25,5
Pasivos derivados corrientes	0,0	0,0	0,0	0,0

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 y el valor razonable de los otros pasivos se calculan 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		2010	2009
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Préstamos y cuentas por cobrar	0,0	0,0	0,7	3,4	4,1	2,1
Activos y pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	1,2
Total	0,0	0,2	0,7	3,4	4,3	3,3

+ = coste - = ingreso

El resultado neto de la valoración posterior de los préstamos y de las cuentas por cobrar se calcula sobre la base de los gastos e ingresos provenientes de los ajustes de valoración de las cuentas comerciales por cobrar. La disposición incluye 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.

Durante el ejercicio social los pasivos medidos al coste amortizado no han generado ni ingresos ni gastos.

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.

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		
	2011	2012-2017	> 2017
	Mill €	Mill €	Mill €
Deudas financieras	-75,2	-956,6	-26,8
Cuentas comerciales por pagar	-151,5	0,0	0,0
Derivados	0,0	-5,5	-20,0
Otros pasivos	-145,5	-7,8	-13,5
Pasivos por operaciones de arrendamiento financiero	-0,3	-0,4	0,0
	-372,5	-970,3	-60,3

La siguiente tabla recoge el análisis por vencimientos del ejercicio anterior:

	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
	-491,2	-677,8	-167,7

La anterior tabla incluye todos los pasivos 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, las actividades de inversión y las actividades de financiación. La liquidez que se refleja en las cuentas anuales incluye el efectivo en caja, los cheques y los saldos en cuentas bancarias. Los créditos en cuenta corriente son deducidos del efectivo y equivalentes a los efectos del estado de flujo de efectivo. En los comentarios se facilita una reconciliación sobre la partida de efectivo y equivalentes. En la cuenta de flujo de efectivo se han incluido una cifra de 35,8 millones de euros (2009: 15,2 mill €) en concepto de facturas de obras pendientes de pago así como una cifra de 200.000 euros en concepto de pérdidas sin efectos en caja provenientes de derivados financieros (2009: 700.000 €).

Los repartos de dividendos a minoritarios han ascendido a 2,1 millones de euros (2009: 2,4 mill €). Tras el cálculo definitivo del precio de compraventa resultante del aumento de la participación en Amper Kliniken AG en un 20% hasta el 94,9%, en el ejercicio social 2010 se ha satisfecho el pago restante por importe de 1,6 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 €
Sociedades hospitalarias	%	Miles €	Miles €
Amper Kliniken AG, Dachau	94,9	74.984	5.692
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	2.335	875
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	100,0	39.014	6.301
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	94,9	26.185	1.581
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	189	76
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	12.328	0
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	45.157	27.839
IGB Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg GmbH, Boizenburg	92,0	1.669	953
Klinik "Haus Franken" GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	7.030	293
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	17.811	6.833
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	15.749	519
Klinik Hildesheimer Land GmbH, Bad Salzdetfurth (antes: RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt a. d. Saale)	100,0	1.607	53
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	6.688	3.358
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach	100,0	11.540	656
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich	98,7	49.679	5.571
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder)	100,0	109.372	7.226
Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn (antes: Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn)	96,0	34.155	4.241
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim	100,0	52.039	8.400
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	41.183	12.787
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	94,9	62.222	5.651
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	35.580	5.159
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	94,9	28.796	1.325
Klinikum Uelzen GmbH, Uelzen	100,0	31.045	1.945
Krankenhaus Anhalt-Zerbst GmbH, Zerbst	100,0	3.252	-1.910
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	21.951	880
Krankenhaus Köthen GmbH, Köthen	100,0	12.892	1.679
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	10.245	-533
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	22.821	1.648
MEDIGREIF - Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren mit beschränkter Haftung (MEDIGREIF BKIG mbH), Greifswald	100,0	359	443
MEDIGREIF Bördekrankenhaus GmbH, Neindorf	100,0	989	433
MEDIGREIF Kreiskrankenhaus Burg GmbH, Burg	100,0	21.613	99
MEDIGREIF Verwaltungs- und Betriebsgesellschaft Fachkrankenhaus Vogelsang- Gommern mit beschränkter Haftung, Greifswald	100,0	5.495	1.299
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	27.881	2.361
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	3.308	2.051
Park-Krankenhaus Leipzig GmbH, Leipzig (antes: Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig)	100,0	15.040	4.961
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	4.263	1.535
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	96,0	4.049	-454
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	98,5	8.729	-1.109
St. Petri-Hospital Warburg GmbH, Warburg	100,0	4.480	-1.036
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	26.014	943
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen	95,0	66.114	8.291
Weisseritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	35.932	3.156
Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham	100,0	1.918	-3.574
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	112.826	27.083

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Centros de asistencia médica			
MEDIGREIF Medizinisches Versorgungszentrum Sachsen-Anhalt GmbH, Zerbst	100,0	1.074	-274
Medizinisches Versorgungszentrum Anhalt GmbH, Zerbst	100,0	254	-77
Medizinisches Versorgungszentrum NikoMedicum Bad Sachsa GmbH, Bad Sachsa	45,0	37	12
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düsseldorf (antes: RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 29, Bad Neustadt a. d. Saale)	95,0	777	-32
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Wuppertal GmbH, Wuppertal (antes: RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 28, Bad Neustadt a. d. Saale)	55,0	101	75
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	237	-233
MVZ Management GmbH Baden-Württemberg, Pforzheim	100,0	155	-52
MVZ Management GmbH Brandenburg, Fráncfort (Oder)	100,0	141	-166
MVZ Management GmbH Nord, Nienburg (antes: MVZ Management GmbH Niedersachsen, Nienburg)	100,0	1	-1.142
MVZ Management GmbH Ost, Pirna (antes: MVZ Management GmbH Sachsen, Pirna)	100,0	583	94
MVZ Management GmbH Sachsen-Anhalt, Köthen	100,0	135	-137
MVZ Management GmbH Süd, Bad Neustadt a. d. Saale (antes: MVZ Management GmbH Franken, Bad Neustadt a. d. Saale)	100,0	752	-472
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	983	118
MVZ Management GmbH West, Wiesbaden (antes: MVZ Management GmbH Hessen, Wiesbaden)	100,0	387	-513
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.489	0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	95,0	110	0

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades de investigación y formación			
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.786	57
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der klinischen Forschung auf dem Gebiet der Humanmedizin und zur Betreuung von Patienten an den Universitäten Giessen und Marburg mbH, Marburg	100,0	31	6

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades inmobiliarias			
Altmühlklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	6.658	615
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	25.613	434
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	274	11
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	6.139	-171
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	44.210	2.032

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades de servicios			
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	94,9	120	24
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	77	-130
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	51	0
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	97	19
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	33	0
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	208	0
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	347	170
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	83	7
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	90	4
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	154	32
RK-Wäschereinigung GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	30	0
UKGM Service GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	92	-37

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades inactivas/otras sociedades			
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	94,9	129	3
Energiezentrale Universitätsklinikum Giessen GmbH, Giessen	50,0	75	-85
Leben am Rosenberg GmbH, Kronach	100,0	150	47
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.909	392
Kinderhort Salzburger Leite gGmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	297	-109
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	48	-3
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	31	-3
PTZ GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	15.695	-1.610
RK-Bauträger GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	274	-128
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 16, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	42	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 31, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	30	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 32, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	41	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 33, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	31	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 34, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	40	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	193	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 36, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	182	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 37, Bad Neustadt a. d. Saale (antes: WMK-Service GmbH, Nordenham)	100,0	86	-13
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	564	1

9.2 OTRAS SOCIEDADES DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 313 APARTADO 2 n.º 2 Y SIGUIENTES DEL CÓDIGO DE COMERCIO ALEMÁN (HGB)

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlín	33,3	351	-890
Christliches Hospiz Pforzheim GmbH, Pforzheim ¹	13,6	1.527	705
Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar ¹	15,9	241	57
Imaging Service AG, Niederpöcking ¹	23,8	520	21
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau ¹	46,5	59	14
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale ¹	25,0	-639	262
Soemmerring GmbH privates Institut für Bewegungsstörungen und Verhaltens- neurologie, Bad Nauheim ¹	31,7	1	34

¹ Cifras según cuentas anuales cerradas al 31 de diciembre de 2009

10 OTROS DATOS

10.1 MEDIA ANUAL DE EMPLEADOS

	2010	2009	Variación	
	Número ¹	Número ¹	Número ¹	%
Servicio médico	3.691	3.299	392	11,9
Servicio de enfermería	11.482	10.750	732	6,8
Servicio médico-técnico	4.830	4.507	323	7,2
Servicio funcional	3.783	3.417	366	10,7
Servicios auxiliares no facultativos	4.601	4.347	254	5,8
Servicio técnico	569	546	23	4,2
Servicio administrativo	2.578	2.288	290	12,7
Otro personal	462	438	24	5,5
	31.996	29.592	2.404	8,1

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

10.2 OTRAS OBLIGACIONES FINANCIERAS

	31.12.2010 Mill €	31.12.2009 Mill €
Obligaciones de compra	40,9	22,1
Contratos de arrendamiento operativo		
Con vencimiento en el año siguiente	4,7	4,7
Con vencimiento en 2-5 años	6,0	7,4
Con vencimiento después de 5 años	0,6	1,1
Total contratos de arrendamiento operativo	11,3	13,2
Otros		
Con vencimiento en el año siguiente	66,8	58,2
Con vencimiento en 2-5 años	31,9	26,0
Con vencimiento después de 5 años	5,2	6,9
Total resto	103,9	91,1

De las obligaciones de compra, 500.000 euros (2009: 1,1 mill €) corresponden a activos intangibles y 37,7 millones de euros (2009: 18,3 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 99,1 millones de euros (2009: 277,7 mill €), que han de ser esencialmente liquidados dentro de un período máximo de 24 meses.

Existen también 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 filiales de centros de asistencia médica en concepto de los servicios acreditados prestados.

10.3 CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO DENTRO DEL GRUPO

Las operaciones de arrendamiento se encuentran clasificadas en arrendamiento financiero o arrendamiento operativo. Las operaciones de arrendamiento en las que el Grupo, en su condición de arrendatario, soporta todos los riesgos y oportunidades relevantes asociadas a la propiedad son tratadas como arrendamientos financieros. Este es el caso del grupo MEDIGREIF. Por consiguiente, el Grupo ha capitalizado los activos de acuerdo con el valor efectivo de las cuotas mínimas en concepto de leasing de 9,3 millones de euros (2009: 14,3 mill €), depreciando 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. Por regla general, los acuerdos de leasing tienen una duración de entre dos y quince años. En estos contratos de arrendamiento el Grupo dispone de un plazo máximo de rescisión contractual de doce meses antes del fin del período establecido.

10.3.2 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos financieros

Los arrendamientos financieros tienen como objeto principal 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 600.000 euros (2009: 5,7 mill €) son cumplidos en la medida de lo previsto, aunque se sustituyen por inversiones una vez expirados.

	2010	2009
	Mill €	Mill €
Cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero – Pagos mínimos a realizar:		
Con vencimiento en el año siguiente	0,3	1,1
Con vencimiento en 2-5 años	0,3	4,1
Con vencimiento después de 5 años	0,0	1,7
	0,6	6,9
Costes futuros de financiación por arrendamientos financieros	0,0	1,2
Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero	0,6	5,7

	2010	2009
	Mill €	Mill €
Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero:		
Con vencimiento en el año siguiente	0,2	0,8
Con vencimiento en 2-5 años	0,4	3,3
Con vencimiento después de 5 años	0,0	1,6
	0,6	5,7

Los contratos de arrendamiento contienen en ocasiones opciones de compra y prórroga.

10.3.3 Inversiones inmobiliarias

El Grupo alquila viviendas a empleados, oficinas y espacios comerciales a terceros (como por ejemplo, cafeterías) y 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. 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. Por esta razón no hemos solicitado un dictamen externo sobre el valor de mercado.

	Total Mill €
Costes de adquisición	
01.01.2010	6,3
Adiciones	0,0
Salidas	0,0
31.12.2010	6,3
Amortizaciones acumuladas	
01.01.2010	1,2
Amortizaciones	0,2
31.12.2010	1,4
Valor en balance al 31.12.2010	4,9

	Total Mill €
Costes de adquisición	
01.01.2009	5,0
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas ¹	1,3
31.12.2009	6,3
Amortizaciones acumuladas	
01.01.2009	1,0
Amortizaciones	0,2
31.12.2009	1,2
Valor en balance al 31.12.2009	5,1

¹ Incluidas adquisiciones.

Las amortizaciones se realizan de forma lineal a lo largo de una vida útil de 33 años y 4 meses. En el ejercicio 2010 se han ingresado alquileres sobre estos arrendamientos por un importe de 400.000 euros (2009: 400.000 €). Los gastos de explotación relativos a estas inversiones inmobiliarias ascendieron en el ejercicio a 300.000 euros (2009: 200.000 €), que se corresponden íntegramente con inmuebles con los que se han obtenido alquileres.

Los demás espacios arrendados bajo el epígrafe de arrendamiento operativo son superficies poco significativas y no independientes de partes de edificios, por lo que 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 1,3 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 1,1 millones de euros, y a 4,2 millones de 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, las 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, y las 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 2010 se ha producido el siguiente volumen de servicios con las sociedades vinculadas:

	Gasto 2010 Miles €	Ingreso 2010 Miles €	Cuentas por cobrar 31.12.2010 Miles €	Pasivos exigibles 31.12.2010 Miles €
Imaging Service AG, Niederpöcking	168,7	0,0	0,0	11,3
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau	186,3	0,0	0,0	12,8
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	464,1	6,1	0,0
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlín	492,3	0,0	0,0	12,1
	847,3	464,1	6,1	36,2

Desde el punto de vista del Grupo, en el ejercicio social 2010 se ha producido el siguiente volumen de servicios con las sociedades consolidadas según el método de puesta en equivalencia:

	Gasto 2010 Miles €	Ingreso 2010 Miles €	Cuentas por cobrar 31.12.2010 Miles €	Pasivos exigibles 31.12.2010 Miles €
Energiezentrale Universitätsklinikum Giessen GmbH, Giessen	0,0	39,0	2.218,7	0,0
Medizinisches Versorgungszentrum NikoMedicum Bad Sachsa GmbH, Bad Sachsa	0,0	0,0	87,8	0,0
	0,0	39,0	2.306,5	0,0

Consideramos personas vinculadas aquellas que ocupan puestos directivos clave así como sus cónyuges y parientes de primer grado 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 el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG, el segundo nivel directivo de la Sociedad así como 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	Clase de servicio	Miles €
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	Agendix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Servicios de laboratorio	139,7
	DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Ges. mbH, Tübingen	Trasplantes/Extracciones	557,2

A 31 de diciembre de 2010, fecha de cierre del balance, existían unas cuentas comerciales por pagar de 28.000 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 2010.

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 (hasta el 09.06.2010)	80	0	80
Gisela Ballauf (hasta el 09.06.2010)	29	3	32
Peter Berghöfer (desde el 09.06.2010)	108	48	156
Bettina Böttcher (desde el 09.06.2010)	29	1	30
Helmut Bühner (hasta el 09.06.2010)	43	4	47
Stefan Härtel (desde el 09.06.2010)	36	1	37
Ursula Harres (hasta el 09.06.2010)	41	1	42
Annett Müller	29	3	32
Werner Prange	43	2	45
Joachim Schaar (hasta el 09.06.2010)	48	27	75
Prof. Dr. Jan Schmitt (desde el 09.06.2010)	123	0	123
Dr. Rudolf Schwab (desde el 09.06.2010)	85	6	91
	694	96	790

Los gastos indicados arriba se reflejan en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe de gastos de personal.

10.5 RETRIBUCIÓN TOTAL DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN, DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y DEL CONSEJO ASESOR

	2010 Miles €	2009 Miles €
Retribuciones del Consejo de Supervisión	2.426	2.352
Retribuciones del Consejo de Administración (miembros activos)	9.134	8.435
Retribuciones del Consejo de Administración (miembros no activos)	1.224	1.135
Retribuciones del Consejo Asesor	21	22

No existen créditos concedidos a miembros del Consejo de Supervisión, 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 2010 por parte de miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración así como por parte 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 2010 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	Nº unidades	Cotización/ Precio	Volumen de negocio
01.07.2010	Dr. Christoph Straub	Miembro del Consejo de Administración	Acciones de RHÖN-KLINIKUM ISIN DE0007042301	Compra a través de XETRA®	2.000	17,99 EUR	35.980,00 EUR
05.08.2010	Detlef Klimpe	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM ISIN DE0007042301	Compra en la Bolsa de Fráncfort	1.100	17,74 EUR	19.514,00 EUR
25.11.2010	Dra. Brigitte Mohn	Miembro del Consejo de Supervisión	Acciones de RHÖN-KLINIKUM ISIN DE0007042301	Compra a través de XETRA®	4.667	15,64 EUR	72.992,91 EUR

Las percepciones dinerarias de los miembros del Consejo de Supervisión (sin IVA) se desglosan de la forma siguiente:

	Importe base Miles €	Dieta fija por asistencia Miles €	Dieta variable por asistencia Miles €	Días funcionales (variable) Miles €	Total 2010 Miles €	Total 2009 Miles €
Retribución total						
Eugen Münch	20	44	123	281	468	409
Joachim Lüddecke	20	36	57	0	113	112
Bernd Becker (hasta el 02.12.2009)	0	0	0	0	0	124
Wolfgang Mündel	20	40	148	178	386	349
Dr. Bernhard Aisch (hasta el 09.06.2010)	9	6	14	0	29	54
Gisela Ballauf (hasta el 09.06.2010)	9	6	14	0	29	59
Peter Berghöfer (desde el 09.06.2010)	11	8	20	0	39	0
Bettina Böttcher (desde el 09.06.2010)	11	4	6	0	21	0
Sylvia Bühler	20	14	46	0	80	54
Helmut Bühner (hasta el 09.06.2010)	9	8	22	0	39	54
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	8	20	0	48	59
Stefan Härtel (desde el 09.06.2010)	11	8	20	0	39	0
Ursula Harres (hasta el 09.06.2010)	9	6	14	0	29	54
Caspar von Hauenschild	20	20	75	16	131	118
Detlef Klimpe	20	20	99	0	139	155
Dr. Heinz Korte (hasta el 09.06.2010)	9	12	59	0	80	155
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	10	26	0	56	59
Michael Mendel	20	18	69	0	107	120
Dr. Rüdiger Merz (desde el 09.06.2010)	11	10	32	0	53	0
Dra. Brigitte Mohn	20	16	38	0	74	48
Annett Müller	20	12	30	0	62	1
Jens-Peter Neumann	20	18	73	0	111	54
Werner Prange	20	16	49	0	85	105
Joachim Schaar (hasta el 09.06.2010)	9	10	22	0	41	54
Prof. Dr. Jan Schmitt (desde el 09.06.2010)	11	6	12	0	29	0
Georg Schulze-Ziehaus (desde el 09.06.2010)	11	6	12	0	29	0
Dr. Rudolf Schwab (desde el 09.06.2010)	11	6	12	0	29	0
Michael Wendl (hasta el 09.06.2010)	9	12	59	0	80	155
	400	380	1.171	475	2.426	2.352

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

Retribución total	Sueldo fijo			Retribución variable en función de resultados	Total 2010	Total 2009
	Salario base	Prestaciones complementarias	Prestaciones por jubilación			
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Miembros activos en el 2010						
Andrea Aulkemeyer ¹	192	9	0	762	963	874
Volker Feldkamp ²	61	4	0	134	199	0
Dr. Erik Hamann	177	7	0	402	586	518
Wolfgang Kunz	192	14	0	762	968	879
Gerald Meder ¹	288	8	0	2.004	2.300	2.066
Wolfgang Pföhler	384	12	0	2.096	2.492	2.247
Ralf Stähler ³	58	3	0	127	188	519
Dra. Irmgard Stippler	174	8	0	381	563	519
Dr. Christoph Straub	192	0	150	533	875	813
	1.718	65	150	7.201	9.134	8.435

¹ Hasta el 31 de diciembre de 2010.

² Desde el 1 de septiembre de 2010.

³ Hasta el 30 de abril de 2010.

Los miembros del Consejo de Administración que dejaron este órgano con efectos al 31 de diciembre de 2008 han recibido durante el ejercicio social 2010 una retribución total de 1,2 millones de euros (2009: 1,1 mill €) por su anterior trabajo como miembros del Consejo de Administración.

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:

Prestaciones por jubilación	Provisiones Estado	Variación en los derechos de indemnización	Provisiones Estado	Importe nominal por terminación de contrato ⁵
	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2010	31.12.2010
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Miembros activos en el 2010				
Andrea Aulkemeyer ¹	754	224	978	1.193
Volker Feldkamp ²	0	6	6	122
Dr. Erik Hamann	43	52	95	362
Wolfgang Kunz	658	196	854	1.193
Gerald Meder ¹	2.577	290	2.867	3.438
Wolfgang Pföhler	1.049	303	1.352	2.789
Ralf Stähler ³	43	-43	0	0
Dra. Irmgard Stippler	43	52	95	347
Dr. Christoph Straub	58	70	128	453
	5.225	1.150	6.375	9.897
Miembros no activos				
Dietmar Pawlik ⁴	228	135	363	391
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem ⁴	227	136	363	391
	455	271	726	782
	5.680	1.421	7.101	10.679

¹ Hasta el 31 de diciembre de 2010.

² Desde el 1 de septiembre de 2010.

³ Hasta el 30 de abril de 2010.

⁴ Hasta el 31 de diciembre de 2008.

⁵ 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.

De conformidad con la NIC 19.92 y siguientes, las pérdidas actuariales correspondientes a los miembros no activos del Consejo de Administración han de ser reconocidas en el ejercicio 2011 con efectos en la cuenta de resultados (método del corredor).

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. El Sr. Eugen Münch y su esposa Ingeborg poseen conjuntamente el 12,45% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

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 3 de noviembre de 2010, la Sociedad emitió la declaración pertinente sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en el ejercicio 2010 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 2010 se han destinado en todo el Grupo 4,7 millones de euros (2009: 5,9 mill €) al pago de los honorarios de los auditores. Los honorarios, incluidos los suplidos y el impuesto sobre el valor añadido, se desglosan en los siguientes conceptos:

	2010	2009
	Miles €	Miles €
Auditoría de las cuentas anuales	3.009	2.941
Otros servicios de auditoría o valoración	453	1.748
Asesoramiento fiscal	921	941
Otros servicios	336	239
	4.719	5.869

Los honorarios correspondientes a otros servicios de auditoría o valoración han disminuido 1,3 millones de euros en comparación con el ejercicio anterior. La causa es atribuible a los honorarios devengados en el ejercicio anterior en relación con la operación de aumento de capital.

Del total de honorarios, 1,6 millones de euros (2009: 1,6 mill €) se han destinado a otros auditores que no son auditores del Grupo. Los honorarios se desglosan en los siguientes conceptos:

	2010	2009
	Miles €	Miles €
Auditoría de las cuentas anuales	1.251	1.321
Otros servicios de auditoría o valoración	55	23
Asesoramiento fiscal	211	212
Otros servicios	62	8
	1.579	1.564

EL CONSEJO DE SUPERVISIÓN DE RHÖN-KLINIKUM AG ESTÁ COMPUESTO POR:

EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a. d. Saale, Presidente

Otros cargos:

- Deutsche Hospizstiftung (patronato)
- Deutsche Schlaganfall-Hilfe (patronato)
- IHK Würzburg-Schweinfurt (miembro de la mesa, hasta el 31.12.2010)
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (vicepresidente del consejo de administración)

JOACHIM LÜDDECKE

Hannover, Vicepresidente Primero (desde el 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

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 (hasta el 09.06.2010)

GISELA BALLAUF

Harsum, Enfermera pediátrica en Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (hasta el 09.06.2010)

También miembro del consejo de supervisión de:

- Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (vicepresidenta)

PETER BERGHÖFER

Münchhausen, Director financiero de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen (desde el 09.06.2010)

BETTINA BÖTTCHER

Marburg, Empleada de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen (desde el 09.06.2010)

También miembro del consejo de supervisión de:

- Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH

SYLVIA BÜHLER

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

También miembro del consejo de supervisión de:

- MATERNUS-Kliniken AG, Berlín (vicepresidenta)

HELMUT BÜHNER

Bad Bocklet, Enfermero en Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale (hasta el 09.06.2010)

Otros cargos:

- RHÖN-KLINIKUM AG (presidente del comité de empresa)

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)

STEFAN HÄRTEL

Müllrose, Enfermero en Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder) (desde el 09.06.2010)

URSULA HARRES

Wiesbaden, Técnico auxiliar médico en Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden (hasta el 09.06.2010)

CASPAR VON HAUENSCHILD

Múnich, Asesor empresarial independiente

También miembro de los consejos de supervisión de:

- St. Gobain ISOVER AG, Ludwigshafen
- oekom research AG, Múnich

DETLEF KLIMPE

Aachen, Abogado socio del bufete Leinen & Derichs, Colonia, Berlín, Bruselas

También miembro del consejo de supervisión de:

- Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen

DR. HEINZ KORTE

Múnich, Notario retirado (hasta el 09.06.2010)

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen
- Amper Kliniken AG, Dachau

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

DR. RÜDIGER MERZ

Múnich, Director general de Clemens Haindl Verwaltungs GmbH (desde el 09.06.2010)

DRA. BRIGITTE MOHN

Gütersloh, Miembro del consejo de administración de la Fundación Bertelsmann

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Bertelsmann AG, Gütersloh
- PHINEO gAG, Berlín (presidenta)

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)
- European Foundation Center, Bruselas (miembro del comité directivo)
- Agentur Nordpol, Hamburgo (miembro del consejo asesor)

ANNETT MÜLLER

Dippoldiswalde, Fisioterapeuta en Weissertztal-Kliniken GmbH, Freital

JENS-PETER NEUMANN

Paphos, Asesor empresarial

WERNER PRANGE

Osterode, Enfermero en Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg

Otros cargos:

- *Kliniken Herzberg und Osterode GmbH (presidente del comité de empresa)*
- *RHÖN-KLINIKUM AG (presidente del comité de empresa del Grupo)*

JOACHIM SCHAAR

Wasungen, Director administrativo de Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen (hasta el 09.06.2010)

PROF. DR. JAN SCHMITT

Marburg, Director médico de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Marburg (desde el 09.06.2010)

GEORG SCHULZE-ZIEHAUS

Fráncfort del Meno, Director de área regional de ver.di, sector de Hesse (desde el 09.06.2010)

DR. RUDOLF SCHWAB

Múnich, Médico en Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich (desde el 09.06.2010)

MICHAEL WENDL

Múnich, Secretario sindical de ver.di, sector de Baviera (hasta el 09.06.2010)

También miembro del consejo de supervisión de:

- *Städtisches Klinikum München GmbH, Múnich (vicepresidente, hasta el 21.02.2010)*

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 del consejo de supervisión)*
- *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 (hasta el 31.12.2010)

También miembro de los consejos de supervisión de:

- *Amper Kliniken AG, Dachau (presidente)*
- *Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen (presidente hasta el 13.12.2010, miembro hasta el 31.12.2010)*
- *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 (hasta el 31.12.2010)

Otros cargos:

- *Forum MedTech Pharma e. V., Núremberg (miembro del consejo de administración, hasta el 31.12.2010)*
- *Verband der Privatkliniken in Thüringen e. V., Bad Klosterlausitz (presidenta del consejo de administración, hasta el 31.12.2010)*
- *Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e. V., Erfurt (miembro del consejo de administración, hasta el 10.12.2010)*

VOLKER FELDKAMP

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale, Región Sur/Oeste, Grandes inversiones, Gestión de procesos (desde el 01.09.2010)

También miembro del consejo de supervisión de:

- *Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen (desde el 01.01.2011)*

Otros cargos:

- *Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e. V., Erfurt (miembro del consejo de administración, desde el 10.12.2010)*

DR. RER. POL. ERIK HAMANN

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

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*

MARTIN MENGER

Residencia profesional en Hildesheim, Región Norte/Este (desde el 01.01.2011)

Otros cargos:

- *Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e. V. (director general)*
- *Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover (miembro del consejo asesor)*
- *Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven (presidente del consejo asesor)*
- *Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder) (presidente del consejo asesor)*
- *Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg (miembro del consejo asesor)*
- *Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn (presidente del consejo asesor)*
- *Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover (miembro del comité de arbitraje)*
- *Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham (miembro del consejo asesor)*

RALF STÄHLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale, Asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y segundo nivel (hasta el 30.04.2010)

DRA. RER. OEC. IRMGARD STIPLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale, Aprovisionamiento, Tecnologías de la información, Gestión de personal y Comunicación

DR. MED. CHRISTOPH STRAUB

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

También miembro del consejo de supervisión de:

- *Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden (presidente)*

Otros cargos:

- *Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham (presidente del consejo asesor)*
- *Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda (miembro del consejo asesor)*
- *Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg (presidente del consejo asesor)*

EL CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG ESTÁ COMPUESTO POR:

PROF. DR. MED. FREDERIK WENZ
Heidelberg (Presidente)

DIPL.-POLIT. DOROTHEE BÄR
Berlín (desde el 01.01.2010)

HEINZ DOLLINGER
Dittelbrunn

WOLF-PETER HENTSCHEL
Bayreuth

DR. HEINZ KORTE
Múnich (desde el 03.11.2010)

MINISTERIALRAT A. D. HELMUT MEINHOLD
Heppenheim

PROF. DR. RER. POL. GEORG MILBRADT
Dresde (desde el 01.01.2010)

PROF. DR. MICHAEL-J. POLONIUS
Dortmund

HELMUT REUBELT
Dortmund

MICHAEL WENDL
Múnich (desde el 03.11.2010)

FRANZ WIDERA
Duisburg

Bad Neustadt a. d. Saale, a 10 de marzo de 2011

El Consejo de Administración

Volker Feldkamp

Dr. rer. pol. Erik Hamann

Wolfgang Kunz

Martin Menger

Wolfgang Pföhler

Dra. rer. oec. Irmgard Stippler

Dr. med. Christoph Straub

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 10 de marzo de 2011

El Consejo de Administración

Volker Feldkamp

Dr. rer. pol. Erik Hamann

Wolfgang Kunz

Martin Menger

Wolfgang Pföhler

Dra. rer. oec. Irmgard Stippler

Dr. med. 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 2010. 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) 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 y sobre el entorno económico y legal en el que opera así como 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 que ofrecen, de conformidad con estas disposiciones, una imagen fiel de la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo. El informe de gestión consolidado es acorde con las cuentas anuales consolidadas, ofrece en su conjunto una imagen fiel de la situación del Grupo y presenta de forma correcta los riesgos y oportunidades inherentes a la evolución futura del mismo.

Fráncfort del Meno, a 10 de marzo de 2011

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Harald Schmidt)
Auditor

(ppa. Tino Fritz)
Auditor

INFORME ABREVIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG

BALANCE DE SITUACIÓN

ACTIVO	31.12.2010 Mill €	31.12.2009 Mill €
Activos intangibles	5,3	4,4
Activos materiales	32,6	34,9
Activos financieros	1.391,9	1.171,0
Activo inmovilizado	1.429,8	1.210,3
Existencias	5,4	5,2
Cuentas por cobrar y otros activos	358,7	386,3
Valores, medios de pago	313,0	336,4
Activo circulante	677,1	727,9
Cuentas de orden	3,2	2,2
Activos por impuestos diferidos	2,0	0,0
	2.112,1	1.940,4

PASIVO	31.12.2010 Mill €	31.12.2009 Mill €
Capital suscrito/emitido	345,5	345,6
Reservas de capital	410,9	410,9
Reservas de beneficios	147,1	138,7
Beneficio en balance	51,1	41,5
Recursos propios	954,6	936,7
Partidas extraordinarias para la financiación del activo	0,7	0,4
Provisiones para impuestos	0,0	0,0
Otras provisiones	36,0	34,4
Provisiones	36,0	34,4
Pasivos exigibles	1.120,8	968,9
	2.112,1	1.940,4

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

	2010 Mill €	2009 Mill €
Cifra de negocios	144,5	137,3
Variación de servicios en curso	0,5	-0,1
Otros ingresos de explotación	22,7	17,9
Gastos de material	39,8	36,6
Gastos de personal	85,3	79,4
Amortizaciones	6,5	6,1
Otros gastos de explotación	42,4	51,8
Resultado de explotación	-6,3	-18,8
Resultado de participaciones	81,1	76,2
Resultado financiero	-17,4	-15,7
Resultado de las actividades ordi- narias de explotación	57,4	41,7
Impuestos	0,4	0,0
Beneficio del ejercicio	57,0	41,7
Dotación a reservas de beneficios	5,9	0,2
Beneficio en balance	51,1	41,5

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 2010, elaboradas por el Consejo de Administración y aprobadas por el Consejo de Supervisión –y por tanto definitivas–, arrojan un beneficio en balance de 51.145.840,00 €. De este beneficio, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen aplicar 51.136.960,00 € de la siguiente forma:

Distribución de un dividendo de 0,37 € por acción con derecho a dividendos (DE0007042301).

Proponen asimismo traspasar el importe restante de 8.880,00 € a cuenta nueva.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 27 de abril de 2011

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

El Consejo de Supervisión

El Consejo de Administración

DATOS BÁSICOS SOBRE LA EMPRESA

- 188 Nuestra imagen corporativa
- 189 Hitos del Grupo
- 193 Red de hospitales del Grupo
- 194 Perfil asistencial del Grupo
- 195 Los hospitales del Grupo

NUESTRA IMAGEN CORPORATIVA

Los orígenes de RHÖN-KLINIKUM AG se remontan hasta una localidad de la Baja Franconia alemana llamada Bad Neustadt a. d. Saale. Allí crece de julio a septiembre la carlina angélica, o carlina acaulis, que con sus hojas blancas plateadas y flores rojas llena de una extraordinaria belleza las montañas del Rhön.

Para nosotros, esta planta simboliza el estrecho vínculo existente entre hombre, naturaleza y salud.



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 (7,67 mill €) mediante la emisión de 100.000 acciones preferentes sin derecho a voto. Adquisición de la mayoría de los derechos de propiedad parcial; el 27 de noviembre de 1989 sale a bolsa el

primer grupo hospitalario alemán: admisión de acciones preferentes a cotización oficial en las bolsas de Múnich y Fráncfort del Meno.

Adquisición del 50% de las participaciones de DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden.

Adquisición de todas las participaciones de Heilbad Bad Neustadt GmbH & Co. Sol- und Moorbad.

1991

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

Constitución y adquisición del 75% de las participaciones de la Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka.

Salida a bolsa de las acciones ordinarias y colocación del 25% de dichas acciones.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 15 millones de marcos (7,67 mill €) por importe de 15 millones de marcos (7,67 mill €) hasta los 30 millones de marcos (15,34 mill €); admisión de todas las acciones ordinarias y preferentes en las bolsas de Múnich y Fráncfort del Meno.

Puesta en servicio del anexo de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale.

1992

Apertura de la Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt a. d. Saale.

1993

Apertura de un centro de tratamiento de toxicomanías en Leipzig (centro provisional hasta la apertura del nuevo edificio en enero de 1997).

Apertura de la Neurologische Klinik Kipfenberg.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 30 millones de marcos (15,34 mill €) por importe de 6 millones de marcos (3,07 mill €) hasta los 36 millones de marcos (18,41 mill €).

1994

Apertura del centro quirúrgico y de cuidados intensivos de la Zentralklinik Bad Berka con 14 salas de quirófano y 88 camas de cuidados intensivos.

Apertura del Herzzentrum Leipzig con la categoría de hospital universitario.

1995

Apertura de la Klinikum Meiningen con 532 camas.

Apertura del bloque de hospitalización sustitutorio de la Zentralklinik Bad Berka con 488 camas.

Apertura de la Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe con 65 camas.

Reducción del valor nominal de las acciones de RHÖN-KLINIKUM de 50,- DM a 5,- DM.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 36 millones de marcos (18,41 mill €) por importe de 7,2 millones de marcos (3,68 mill €) hasta los 43,2 millones de marcos (22,09 mill €).

1996

Adquisición del 50% restante de la DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik Wiesbaden GmbH (socio único).

Puesta en servicio del edificio central reconstruido de la Zentralklinik Bad Berka.



El nuevo edificio de la Universitätsklinikum Giessen inaugurado en la primavera de 2011 está pensado para reducir los desplazamientos y mejorar la eficacia a fin de proporcionar una medicina todavía más avanzada.



Esta medicina presenta una estructura horizontal y se basa en la estrecha colaboración entre los profesionales médicos y asistenciales, las universidades y los centros de investigación científica. La tercera fase de obras en la Universitätsklinikum Marburg contribuirá a consolidar esta forma de medicina.

1997

Apertura de la Soteria Klinik, Leipzig-Probsteida.

Adquisición del Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda con 248 camas.

1998

Adquisición de las Kliniken Herzberg und Osterode con 279 camas.

Apertura de la nueva ala oeste de la Zentralklinik Bad Berka con centro de tratamiento de paraplejias (66 camas), central de diagnóstico, PET y unidad de cuidados mínimos.

Entrada en funcionamiento del centro vascular de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale.

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 Bevensen con 489 camas.

Adquisición del Krankenhaus Dippoldiswalde (cerca de Freital y Dresde) con 142 camas.

2001

Puesta en servicio del anexo 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 Bevensen/ Integración de los emplazamientos de Uelzen y Bad Bevensen.

Compra de la participación del 12,5% del Estado Libre de Turingia en la Zentralklinik Bad Berka GmbH.

Adquisición del Stadtkrankenhaus Cuxhaven con 270 camas.

2004

Adquisición del Carl von Hess-Krankenhaus Hammelburg con 130 camas.

Adquisición del St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen con 196 camas.

Apertura en el Fachkrankenhaus Hildburghausen del nuevo edificio de neurología y psiquiatría infanto-juvenil y ampliación de la unidad de psiquiatría de adultos.

Entrada en funcionamiento del edificio anexo 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 (96% de las participaciones).

Adquisición del Städtisches Krankenhaus Wittingen con 71 camas (96% 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 ampliación) 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.



Una nueva oficina de atención al paciente ubicada en el vestíbulo del centro materno-infantil de la Universitätsklinikum Marburg se encarga de tranquilizar a los niños y jóvenes que van a iniciar tratamiento en el hospital y los ayuda a instalarse de la mejor forma posible.



En el año 2008 abrió sus puertas el nuevo hospital infantil de la Universitätsklinikum Giessen. La agradable paleta de colores utilizada tanto en el interior como en el exterior contribuye a aliviar el miedo de los más pequeños.

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 Frankwaldklinik 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.

2010

Adquisición de la Klinik Hildesheimer Land con 165 camas.

Apertura del nuevo edificio de la Zentralklinik Bad Berka equipado con un quirófano híbrido de última generación.

Puesta en funcionamiento del primer bloque del Krankenhaus Köthen.

Puesta de bandera del nuevo edificio de la Klinikum Hildesheim.

Puesta de bandera del nuevo edificio de la Klinikum Gifhorn.

Entrada en servicio del nuevo edificio de la Klinikum Salzgitter.

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 35 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.

PERFIL ASISTENCIAL DEL GRUPO

(A 31 de diciembre de 2010)

Hospital	Capacidad				Nivel asistencial				Categoría			
	Hospitalización de agudos ¹	Hospital de día/ semiambulatorio ²	Rehabilitación/Otros ³	Total 2010	Total 2009	Primer y segundo nivel	Tercer nivel	Cuarto nivel		Hospital de especialidades	Centro de asistencia médica ³	Hospital universitario
BADEN-WÜRTTEMBERG												
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	89			89	89							
Klinikum Pforzheim	500			500	500	x		x				x
BAVIERA												
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Heinz Kalk-Krankenhaus)	60			60	60	x						
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	222			222	222	x			x			
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Hammelburg)	60			60	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	114			x				
Klinik "Haus Franken", Bad Neustadt a. d. Saale			125	125	140							
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale			232	232	232							
Neurologische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	150		121	271	271			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	80	x					x	
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)	220		32	252	252	x			x			
Klinik Kipfenberg	100		60	160	160			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
BRANDEMBURGO												
Klinikum Frankfurt (Oder)	799	36		835	835	x			x			x
HESSE												
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Giessen)	1.101	44		1.145	1.122			x	x		x	
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Marburg)	1.115	37		1.152	1.140			x	x		x	
Aukamm-Klinik, Wiesbaden	57			57	57				x			
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden	92	60		152	152	x			x			
MECKLEMBURGO-POMERANIA OCCIDENTAL												
Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg	46			46	46	x						
BAJA SAJONIA												
Krankenhaus Cuxhaven	250			250	250	x			x			x
Krankenhaus Gifhorn	344			344	350	x						
Klinik Herzberg	254			254	254	x			x			x
Klinikum Hildesheim	535			535	535		x					x
Klinik Hildesheimer Land	25		145	170					x			
Mittelweser Kliniken (Nienburg)	243			243	243	x			x			
Mittelweser Kliniken (Stolzenau)	63			63	63	x					x	
Wesermarsch-Klinik Nordenham	130			130	137	x						
Klinikum Salzgitter	385			385	385	x						x
Klinikum Uelzen	346			346	346		x		x			x
Städtisches Krankenhaus Wittingen	50			50	56	x			x	x		
REMANIA DEL NORTE-WESTFALIA												
Krankenhaus St. Barbara Attendorn	286	12		298	298	x			x			x
St. Petri-Hospital Warburg	153			153	153	x						
SAJONIA												
Weisseritztal-Kliniken (Freital y Dippoldiswalde)	350			350	350	x			x	x		x
Herzzentrum Leipzig	380	10		390	390				x			x
Park-Krankenhaus Leipzig	530	70		600	600	x			x			x
Soteria Klinik Leipzig	56		174	230	230				x			x
Klinikum Pirna	380	20		400	400	x			x			x
SAJONIA-ANHALT												
Krankenhaus Anhalt-Zerbst	202			202	202	x			x			
Kreis-Krankenhaus Burg	241			241	241	x			x			x
Börde-Krankenhaus Neindorf	205			205	205	x			x			
Fach-Krankenhaus Vogelsang-Gommern	148			148	148				x			
Krankenhaus Köthen	264			264	264	x			x			
TURINGIA												
Zentralklinik Bad Berka	669			669	669		x		x			x
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	212			212	212	x			x			
Fach-Krankenhaus Hildburghausen	288	74	186	548	548				x			x
Klinikum Meiningen	568			568	568		x		x			x
Total	14.169	369	1.362	15.900	15.729							

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

² Camas de rehabilitación y Otras áreas según acuerdo contractual. Otras áreas incluye Haus Saaletal Bad Neustadt a. d. Saale: 18 camas de adaptación; Klinik Indersdorf: 10 plazas geriátricas de hospital de día; Frankenwaldklinik Kronach "Leben am Rosenberg": 33 camas de cuidados a corto y largo plazo; Soteria Klinik Leipzig: 20 camas de adaptación; Fach-Krankenhaus Hildburghausen: 58 camas en área de residencia y 128 camas en psiquiatría forense.

³ Otros centros de asistencia médica: MVZ ADTC Wuppertal GmbH, MVZ ADTC Düsseldorf GmbH.

LOS HOSPITALES DEL GRUPO

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 969-2239
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/
Hepatology 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@frankenlinik-bad-neustadt.de

HAUS SAALETAL GMBH

Salzburgweg 7
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: +49 (0) 9771 905-0
Fax: +49 (0) 9771 905-4610
stk@saaletalklinik-bad-neustadt.de

NEUROLOGISCHE KLINIK GMBH BAD NEUSTADT

Von-Guttenberg-Strasse 10
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: +49 (0) 9771 908-0
Fax: +49 (0) 9771 991464
gf@neurologie-bad-neustadt.de

PSYCHOSOMATISCHE KLINIK

Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: +49 (0) 9771 67-01
Fax: +49 (0) 9771 65-9301
psk@psychosomatische-klinik-bad-
neustadt.de

AMPER KLINIKEN AG

Krankenhausstrasse 15
D-85221 Dachau
Tel.: +49 (0) 8131 76-0
Fax: +49 (0) 8131 76-530
info@amperkliniken.de

– **Emplazamiento Dachau**
Krankenhausstrasse 15
D-85221 Dachau
Tel.: +49 (0) 8131 76-0
Fax: +49 (0) 8131 76-530
info@amperkliniken.de

– **Emplazamiento Indersdorf**
Maroldstrasse 45
D-85229 Markt Indersdorf
Tel.: +49 (0) 8136 939-0
Fax: +49 (0) 8136 939-444
info@amperkliniken.de

KLINIKEN MILTENBERG- ERLENBACH GMBH

Krankenhausstrasse 45
D-63906 Erlenbach am Main
Tel.: +49 (0) 9372 700-0
Fax: +49 (0) 9372 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

– **Emplazamiento Erlenbach**
Krankenhausstrasse 41
D-63906 Erlenbach am Main
Tel.: +49 (0) 9372 700-0
Fax: +49 (0) 9372 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

– **Emplazamiento Miltenberg**
Breitendierlerstrasse 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-35392 Giessen
Tel.: +49 (0) 641 985-0
Fax: +49 (0) 641 985-40017
gf@uk-gm.de

– **Emplazamiento Giessen**

Rudolf-Buchheim-Strasse 8
D-35392 Giessen
Tel.: +49 (0) 641 985-0
Fax: +49 (0) 641 985-40109
gf@uk-gm.de

– **Emplazamiento Marburg**

Baldingerstrasse
D-35043 Marburg
Tel.: +49 (0) 6421 58-60
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

August-Bebel-Strasse 55a
D-39288 Burg
Tel.: +49 (0) 3921 96-3001
Fax: +49 (0) 3921 96-3012
sekr.gf@medigreif-bkig.de

– **Emplazamiento 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

KLINIK HILDESHEIMER LAND GMBH

An der Peesel 6
D-31162 Bad Salzdetfurth
Tel.: +49 (0) 5063 47-01
Fax: +49 (0) 5063 14-40
o.storm@uglielje.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@wesermarschlinik.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

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
info@krankenhaus-wittingen.de

RENANIA DEL NORTE-WESTFALIA

**KRANKENHAUS ST. BARBARA
ATTENDORN GMBH**

Hohler Weg 9
D-57439 Attendorn
Tel.: +49 (0) 2722 60-0
Fax: +49 (0) 2722 60-2430
gf@krankenhaus-attendorn.de

**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

Hallesche Strasse 29
D-06366 Köthen
Tel.: +49 (0) 3496 52-0
Fax: +49 (0) 3496 52-1101
gf@krankenhaus-koethen.de

MEDIGREIF BKIG MBH
August-Bebel-Strasse 55a
D-39288 Burg
Tel.: +49 (0) 3921 96-3001
Fax: +49 (0) 3921 96-3012
sekr.gf@medigreif-bkig.de

– **Emplazamiento MEDIGREIF
KREISKRANKENHAUS BURG GMBH**
August-Bebel-Strasse 55a
D-39288 Burg
Tel.: +49 (0) 3921 96-1001
Fax: +49 (0) 3921 96-3033
sekr.vd@medigreif-kreiskrankenhaus-
burg.de

– **Emplazamiento MEDIGREIF
VERWALTUNGS- UND
BETRIEBSGESELLSCHAFT
FACHKRANKENHAUS
VOGELSANG MBH**
Sophie-von-Boetticher-Strasse 1
D-39245 Vogelsang-Gommern
Tel.: +49 (0) 39200 67-200
Fax: +49 (0) 39200 67-111
sekr.vl@medigreif-fachkrankenhaus-
vogelsang.de

– **Emplazamiento MEDIGREIF
BÖRDEKRANKENHAUS GGMBH**
Kreiskrankenhaus 4
D-39387 Oschersleben/OT Neindorf
Tel.: +49 (0) 3949 935-200
Fax: +49 (0) 3949 935-202
info@medigreif-boerdekrankenhaus.de

– **Emplazamiento MEDIGREIF
KRANKENHAUS
ANHALT-ZERBST GGMBH**
Friedrich-Naumann-Strasse 53
D-39261 Zerbst/Anhalt
Tel.: +49 (0) 3923 739-220
Fax: +49 (0) 3923 739-299
u.gaertner@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@zentraklinik.de

**KRANKENHAUS WALTERSHAUSEN-
FRIEDRICHRODA GMBH**
Reinhardbrunner 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.*

RHÖN-KLINIKUM AG

Dirección postal:
D-97615 Bad Neustadt a. d. Saale

Domicilio:
Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Teléfono: +49 (0) 97 71/65-0
Fax: +49 (0) 97 71/9 74 67

Internet:
<http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

E-mail:
rka@rhoen-klinikum-ag.com

Este Informe Anual se publica también
en alemán y en inglés.

El papel utilizado para este Informe
procede de bosques gestionados de
forma sostenible, según establece la
certificación FSC.