

INFORME ANUAL 2012



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

ÍNDICE

INFORME DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

- 2 Carta del Presidente
- 8 El Grupo se mueve
- 12 Las acciones de RHÖN-KLINIKUM

RESPONSABILIDAD CORPORATIVA

- 16 Informe del Consejo de Supervisión
- 28 Informe de Gobierno Corporativo
- 44 Informe de calidad
- 50 Capacitación y desarrollo personal de los empleados
- 56 Avances médicos – Calidad e integración
- 64 Salud y medio ambiente

INFORME DE CAMPO

- 68 RHÖN-KLINIKUM:
"Cuarenta años de compromiso con nuestros pacientes"

INFORME DE GESTIÓN CONSOLIDADO

- 82 Resultados y previsiones
- 83 Entorno legal y económico
- 85 Filosofía corporativa
- 92 Gestión de oportunidades y riesgos
- 95 Investigación médica y traslado a la práctica
- 97 Evolución del Grupo
- 105 Hechos relevantes posteriores al cierre del ejercicio 2012
- 106 Perspectivas

CUENTAS ANUALES CONSOLIDADAS

- 108 Balance de situación consolidado
- 110 Cuenta de pérdidas y ganancias consolidada
- 111 Cuenta global de resultados
- 112 Cuenta de variación de los recursos propios
- 113 Estado de flujo de efectivo
- 114 Memoria consolidada
- 181 Declaración de los representantes legales
- 182 Informe del auditor independiente

INFORME ABREVIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG

- 184 Balance de situación y Cuenta de pérdidas y ganancias
- 185 Propuesta de aplicación del resultado

DATOS BÁSICOS SOBRE LA EMPRESA

- 186 Nuestra imagen corporativa
- 187 Hitos del Grupo
- 191 Mapa de hospitales del Grupo
- 192 Perfil asistencial del Grupo
- 193 Los hospitales del Grupo
 - 1 Indicadores empresariales 2008–2012
 - 1A Indicadores empresariales 2012 por trimestres
 - 1B Calendario financiero 2013

INDICADORES EMPRESARIALES 2012 POR TRIMESTRES

	Enero–Dic. 2012 Miles €	Oct.–Dic. 2012 Miles €	Julio–Sept. 2012 Miles €	Abril–Junio 2012 Miles €	Enero–Marzo 2012 Miles €
Cifra de negocios	2.864.909	742.401	732.204	708.033	682.271
Gastos de material	753.354	193.967	194.935	186.453	177.999
Gastos de personal	1.740.870	449.519	447.245	435.737	408.369
Amortizaciones y deterioro	141.161	37.258	35.525	35.129	33.249
Beneficio neto consolidado según NIIF ¹	91.970	21.801	20.111	15.936	34.122
– Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	89.685	21.420	19.535	15.547	33.183
– Resultado atribuido a participaciones no de control	2.285	381	576	389	939
Rentabilidad sobre la cifra de negocios (en %)	3,2	2,9	2,7	2,3	5,0
EBT	113.654	27.771	25.528	19.345	41.010
EBIT	150.301	38.856	34.605	28.294	48.546
Margen EBIT (en %)	5,2	5,2	4,7	4,0	7,1
EBITDA	291.462	76.114	70.130	63.423	81.795
Margen EBITDA (en %)	10,2	10,3	9,6	9,0	12,0
Flujo de caja de explotación	231.832	59.068	55.739	51.046	65.979
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	1.924.128	1.924.128	1.934.037	1.942.116	1.865.921
Activos por impuestos sobre las ganancias (a largo plazo)	9.480	9.480	9.401	11.808	11.692
Recursos propios según NIIF ¹	1.607.456	1.607.456	1.586.333	1.569.389	1.632.433
Rentabilidad sobre los recursos propios (en %)	5,7	5,8	5,1	4,0	8,5
Total del balance según NIIF ¹	3.184.389	3.184.389	3.143.485	3.334.540	3.171.920
Inversiones ²					
– en fondo de comercio, otros activos intangibles, activos materiales e inversiones inmobiliarias	273.511	31.619	27.718	171.961	42.213
– en otros activos no corrientes, en otros activos financieros no corrientes	765	57	122	579	7
Beneficio por acción ordinaria (en €)	0,65	0,16	0,14	0,11	0,24
Número de empleados	43.059	43.059	43.296	42.994	39.380
Número de casos (pacientes tratados)	2.555.822	656.809	642.531	646.586	609.896
Camas y plazas	17.089	17.089	17.083	17.083	16.060

¹ Normas Internacionales de Información Financiera

² Financiadas con recursos propios

CALENDARIO FINANCIERO 2013

FECHAS IMPORTANTES PARA ACCIONISTAS Y ANALISTAS

21 de febrero de 2013	Resultados provisionales del ejercicio 2012
25 de abril de 2013	Conferencia de prensa: presentación del Informe Financiero Anual 2012
25 de abril de 2013	Publicación del informe provisional a fecha 31.03.2013
12 de junio de 2013	Junta General Ordinaria de Accionistas (lugar: Jahrhunderthalle Frankfurt)
8 de agosto de 2013	Publicación del informe semestral a fecha 30.06.2013
7 de noviembre de 2013	Publicación del informe provisional a fecha 30.09.2013

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 2008–2012

	2008 Miles €	2009 Miles €	2010 Miles €	2011 Miles €	2012 Miles €
Cifra de negocios	2.130.277	2.320.089	2.550.384	2.629.148	2.864.909
Gastos de material	539.863	595.203	656.902	678.622	753.354
Gastos de personal	1.270.593	1.379.245	1.513.848	1.562.100	1.740.870
Amortizaciones y deterioro	90.680	101.996	109.399	141.535	141.161
Beneficio neto consolidado según NIIF ¹	122.644	131.652	145.069	161.073	91.970
– Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	117.299	125.721	139.693	156.114	89.685
– Resultado atribuido a participaciones no de control	5.345	5.931	5.376	4.959	2.285
EBT	142.912	158.709	173.852	186.464	113.654
EBIT	172.077	181.998	197.857	213.188	150.301
EBITDA	262.757	283.994	307.256	354.723	291.462
Flujo de caja de explotación	213.745	238.286	255.889	303.875	231.832
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	1.391.019	1.604.930	1.832.361	1.863.705	1.924.128
Activos por impuestos sobre las ganancias	18.776	17.149	13.616	11.572	9.480
Otros activos no corrientes, otros activos financieros no corrientes	2.308	1.788	1.724	2.064	13.668
Recursos propios según NIIF ¹	889.263	1.422.939	1.495.195	1.598.658	1.607.456
Rentabilidad sobre los recursos propios (en %)	14,4	11,4	9,9	10,4	5,7
Total del balance según NIIF ¹	2.140.894	2.858.548	3.058.244	3.175.265	3.184.389
Inversiones ²					
– en fondo de comercio, otros activos intangibles, activos materiales e inversiones inmobiliarias	278.784	414.413	348.428	270.853	273.511
– en otros activos no corrientes, en otros activos financieros no corrientes	103	199	178	220	765
Beneficio por acción ordinaria (en €)	1,13	1,07	1,01	1,13	0,65
Total dividendos	36.288	41.462	51.137	62.194	34.552
Número de empleados	33.679	36.882	38.058	39.325	43.059
Número de casos (pacientes tratados)	1.647.972	1.799.939	2.041.782	2.277.153	2.555.822
Camas y plazas	14.828	15.729	15.900	15.973	17.089

¹ Normas Internacionales de Información Financiera

² Financiadas con recursos propios



*El Consejo de Administración
de RHÖN-KLINIKUM AG
(izqda. a dcha.):
Dr. Dr. Martin Siebert
Martin Menger
Jens-Peter Neumann
Volker Feldkamp*

INTERIORIZAR LA INNOVACIÓN, EXPLOTAR EL POTENCIAL

“Nuestra empresa seguirá concentrándose en sus puntos fuertes: medicina de calidad a precios accesibles para todo el mundo, elevada competencia médica y asistencial y la capacidad de innovación de un consorcio experimentado y dinámico. Estos son los pilares sobre los que seguiremos construyendo el futuro de una empresa con una larga y rica tradición. El año 2013 requiere de nuevo de todos nosotros que aportemos todo nuestro talento y nuestra creatividad para volver a alcanzar el objetivo último de la empresa: proporcionar a nuestros pacientes la mejor asistencia posible.”





Estimadas Señoras,
estimados Señores:

Es la primera vez que me dirijo a ustedes por este medio en calidad de nuevo presidente del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG, un desafío que, me gustaría decirles, he asumido con enorme entusiasmo.

Mi reto en RHÖN-KLINIKUM AG será principalmente modernizar las estructuras y los procesos empresariales, perfilar los objetivos que queremos alcanzar y seguir desarrollando la cultura de la empresa sobre la base de amplios consensos; todo mediante un trabajo en equipo constante con los miembros del Consejo de Administración. Con ello queremos crear las condiciones necesarias para que RHÖN-KLINIKUM AG vuelva a ocupar el lugar que le corresponde como empresa con más de cuarenta años de historia: un puesto de liderazgo en el mercado y el sector.

INTENTO DE ABSORCIÓN FALLIDO, NO RHÖN-KLINIKUM AG

El proceso de negociación de una posible absorción de nuestra empresa por parte de Fresenius SE –que se dilató durante casi medio año– ha supuesto una dura prueba para la dirección del Grupo, pero también para todos los empleados y empleadas. Al retroceso evidente del negocio operativo en 2012 se sumaron una serie de efectos extraordinarios que lastraron aún más el resultado de la empresa. La persistencia de condiciones políticas y financieras desfavorables no hizo sino dificultar todavía más el mantenimiento de nuestros márgenes.

LA ASISTENCIA HOSPITALARIA, NUESTRA COMPETENCIA CLAVE

La expansión del área ambulatoria que hemos impulsado intensivamente en los últimos años no ha reflejado en suficiente medida la necesidad de interconectar estructuras, funciones y procedimientos con los hospitales y sus departamentos. Tampoco nos ha ayudado el hecho de que las consultas médicas nos hayan visto más como un competidor que como un socio de confianza, algo que tenemos intención de corregir reforzando la interconexión de nuestros centros ambulatorios, especialmente nuestros centros de asistencia médica, con nuestros hospitales y valorando en mayor medida su contribución positiva al éxito del Grupo.

COMPROMISO CON LA MEDICINA DE ALTO NIVEL

La inversión e implicación en la Universitätsklinikum Gießen und Marburg es actualmente el mayor reto operativo de nuestra empresa. El resultado de este hospital universitario ha sido uno de los factores fundamentales que nos ha obligado a corregir el pronóstico de resultados del ejercicio 2012 sobre la base de comunicados *ad hoc*. Estamos contentos de haber podido concluir con un acuerdo a finales de enero la dura negociación mantenida con el estado federado de Hesse, el cual otorga

nuevas perspectivas al hospital universitario de Gießen y Marburg. A pesar del turbulento debate que ha generado en los últimos años la primera privatización de un hospital universitario en Alemania, no podemos perder de vista que se trata de un centro extremadamente moderno que encarna a la perfección la apuesta de nuestra empresa por una medicina avanzada de alta calidad.

FOMENTO DE LA INTEGRACIÓN

El proceso de integración de los hospitales Dr. Horst Schmidt Kliniken de Wiesbaden, adquiridos a principios de 2012, ha seguido un buen curso durante el ejercicio, aunque es un proyecto que todavía requiere algunos esfuerzos. La tarea es complicada, y el punto de partida de ningún modo fácil. Porque a pesar de que el proceso de integración se desarrolla conforme a lo previsto, la situación claramente deficitaria de estos centros supone en esta fase inicial una carga adicional para el resultado del Grupo. Se han producido no obstante grandes avances, y prevemos que nuestros esfuerzos den los primeros frutos en 2013 y contribuyan positivamente al resultado global del Grupo.

Estos procesos intensivos de modernización e integración también se están impulsando fuertemente en otros hospitales que, a pesar de que llevan algo más de tiempo en el Grupo, aún no han alcanzado la situación óptima de estabilidad.

CONSERVAR NUESTRA CAPACIDAD DE INVERSIÓN Y MODERNIZACIÓN

Aparte de los grandes proyectos mencionados que actualmente centran la atención de la opinión pública, quisiera recordar en mi nombre y en el de todo el Consejo de Administración que, naturalmente, no perdemos en ningún momento de vista las necesidades del resto de nuestros centros y que, a pesar de que quizás tengamos que posponer algunos proyectos concretos, seguiremos realizando inversiones en numerosos emplazamientos, como por ejemplo el Rhön-Klinikum Campus de Bad Neustadt a. d. Saale.

RHÖN-KLINIKUM AG continuará usando en el futuro su capacidad financiera para cerrar con éxito, y de forma flexible, rápida y económica, procesos de integración sobre la base de inversiones financiadas con fondos propios. Puesto que las elevadas amortizaciones que resultan de este tipo de operaciones suponen una carga para el resultado, en el futuro haremos un mayor uso de los recursos públicos disponibles para la financiación de hospitales. Y es que los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG forman parte del estado público de bienestar, por lo que el empleo de estos fondos públicos de financiación de hospitales no solo es legal, sino legítimo. Si bien es cierto que, como en parte muestran experiencias pasadas, no emplear estos fondos públicos puede suponer una gran ventaja competitiva, en algunos casos se puede tornar en una auténtica desventaja. Por eso analizaremos cada caso por separado, basando en mayor medida nuestras decisiones de inversión en la contribución positiva al resultado global del Grupo y al mantenimiento de nuestra competitividad.

SEGUIMOS EN LA CARRERA POR LIDERAR EL MERCADO

Teniendo en cuenta las circunstancias que han caracterizado el año 2012, lo conseguido por RHÖN-KLINIKUM AG en este ejercicio es muy meritorio: hemos obtenido un beneficio neto consolidado de 92,0 millones de euros, y el margen de explotación (EBITDA) se ha situado en los 291,5 millones de euros, un 13,7% por debajo del valor del ejercicio anterior. Pero mucho más importante que las cifras es el hecho de que en el año 2012 nos han brindado su confianza más de 2,5 millones de pacientes, una cifra que en comparación con los 2,2 millones del año pasado supone un incremento del 12,2% y establece un nuevo récord. En el mismo período de tiempo, la cifra de negocios ha aumentado un 9% hasta alcanzar los 2.860 millones de euros.

En general, sin embargo, tenemos que reconocer que la situación también se ha vuelto más compleja para RHÖN-KLINIKUM AG. Algunos problemas son innatos del sector; otros son cosecha propia. Es tarea por tanto de todos introducir las mejoras y los cambios necesarios para que la empresa pueda hacer frente a los grandes retos que tiene por delante.

FOMENTAR NUESTROS PUNTOS FUERTES Y ESTAR DISPUESTOS AL CAMBIO

Los cambios que se han producido en el Consejo de Administración conllevan la llegada de otros puntos de vista y otras ideas, lo cual nos debe permitir en principio ser optimistas de cara al futuro, puesto que la empresa tiene una base sólida. Existen numerosas e interesantes ideas y propuestas, aunque todavía no han podido desplegar todo su potencial. Hemos revisado desde una nueva óptica el modelo de negocio y detectado algunos puntos débiles a nivel operativo, que abordaremos y solucionaremos de forma consecuente. Para ello nos hemos dotado de un programa sistemático de optimización corporativa que acaba de ver la luz y que está basado, por un lado, en nuestros puntos fuertes tradicionales y, por el otro, en nuestro modelo de negocio renovado con nuevos impulsos. El primer paso es concluir el proceso de transformación de la clásica compañía gestora de hospitales descentralizada a un proveedor integral de servicios sanitarios con estructuras altamente eficientes e integradas a nivel operativo y territorial. El aumento de nuestra capacidad de ingresos no es un fin en sí mismo, sino un instrumento para reforzar los pilares que nos permiten hacer frente a las grandes necesidades de inversión asociadas a la explotación hospitalaria, así como para garantizar el futuro de nuestro Grupo con su elevada calidad asistencial. En este contexto, nos cuestionaremos sin complejos algunas de las estructuras existentes, adoptaremos soluciones menos dogmáticas y más flexibles y pondremos en práctica nuevas ideas. De esta forma seremos capaces de hacer frente a todos los retos y tareas que tenemos por delante; estoy convencido.

FIJAR LOS OBJETIVOS ADECUADOS PARA SUPERAR LOS DESAFÍOS

En el pasado ejercicio, especialmente en el segundo semestre, la tendencia al alza del número de pacientes se estancó ligeramente en comparación con los elevados incrementos registrados el año anterior. En los primeros meses de este recién estrenado 2013 esta tendencia continúa. Las causas de ello son numerosas y variadas. Por un lado, se han normalizado los fuertes incrementos resultantes del efecto único que suponen las aperturas de nuevas instalaciones de los últimos tiempos. Por el otro, conseguir unas tasas de incremento por encima de la media del mercado es cada vez más

difícil dentro de un contexto en el que todos los proveedores de servicios sanitarios apuestan por aumentar las cantidades de pacientes. Otras de las causas son los efectos que la oferta de compra de Fresenius ha tenido sobre la dirección de la empresa, la climatología relativamente moderada del pasado otoño e invierno y las recientes noticias aparecidas en los medios sobre presuntas intervenciones quirúrgicas innecesarias en hospitales alemanes. La brecha entre ingresos y gastos que crece desde hace años en el sector hospitalario tampoco contribuye positivamente e incrementa la presión económica externa sobre todos los agentes del mercado. Los miembros de la dirección de RHÖN-KLINIKUM AG, sin embargo, estamos muy acostumbrados a tratar de forma eficaz con los retos que plantean tanto el marco regulatorio legal como el mercado sanitario en sí. Sobre la base de los pasos que hemos iniciado desde que asumiera el cargo en enero de 2013, calculamos que en el ejercicio 2013 obtendremos –sin contar posibles adquisiciones– una cifra de negocios de 3.030 millones de euros (con un margen de oscilación de $\pm 2,5\%$), un margen de explotación (EBITDA) de 325 millones y un beneficio neto consolidado de 110 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 $\pm 5\%$ en función de los riesgos y oportunidades que surjan. Independientemente de las cifras, nuestro objetivo máximo sigue siendo proporcionar una medicina de calidad accesible y asequible para todo el mundo. Para poder alcanzar mejor nuestros objetivos nos centraremos más que nunca en motivar e incentivar con fuerzas renovadas a nuestros empleados y empleadas, potenciando para ello una nueva forma de comunicación más orientada al diálogo así como un estilo directivo más basado en el consenso. En este sentido, la máxima para cualquier equipo directivo, sea cual sea su ámbito de responsabilidad, es: liderar con el ejemplo.

CRECIMIENTO A CUALQUIER PRECIO, NO

Los impulsos básicos de crecimiento que experimenta RHÖN-KLINIKUM AG proceden de su crecimiento orgánico –como en años anteriores– y también de operaciones exitosas de compra. En este contexto hay que vigilar mucho no intentar crecer a cualquier precio y que los datos esenciales de cualquier transacción se ajusten a nuestros criterios internos de valoración. La garantía de futuro y la viabilidad de la integración deben determinar siempre la decisión.

MÁS DE 40 AÑOS DE ÉXITOS GRACIAS A UN MODELO DE NEGOCIO SÓLIDO

En tiempos de incertidumbre, RHÖN-KLINIKUM AG continúa apostando por un modelo de negocio basado en la estabilidad. A pesar de que el mercado hospitalario continúa siendo objeto de una fuerte regulación e intervencionismo por parte de las autoridades sanitarias y políticas, el desarrollo demográfico y los avances científicos lo siguen convirtiendo en un mercado con un fuerte potencial de crecimiento. Las cuotas de mercado que ostentan consorcios hospitalarios líderes en el sector, como RHÖN-KLINIKUM AG, son relativamente pequeñas en comparación con el volumen total de mercado, por lo que nuestro modelo de negocio tiene todavía mucho futuro y sigue ofreciendo perspectivas de desarrollo interesantes al largo plazo.

Cabe recordar además que RHÖN-KLINIKUM AG se ha labrado una gran reputación a lo largo de más de cuarenta años y que posee una gran experiencia y competencia en la adquisición y reestructuración exitosas de centros hospitalarios. Este "semi aniversario" nos ha brindado la ocasión perfecta para relatar detalladamente en este informe la dilatada historia de éxitos de nuestra empresa, desde sus inicios hasta hoy. Prepárense para realizar un viaje en el tiempo a través de cuatro décadas intensas de trabajo pionero en el sector hospitalario alemán.

GRACIAS A TODAS LAS PERSONAS QUE LO HACEN POSIBLE

Nuestro éxito se debe al esfuerzo, la profesionalidad, la creatividad, la fidelidad y el trabajo en equipo de las más de 43.000 empleadas y empleados que componen el Grupo RHÖN-KLINIKUM. Por ello, quisiera agradecer en mi nombre y en el de todo el Consejo de Administración su extraordinario compromiso y dedicación a lo largo del año 2012, un compromiso que ha permitido que nuestros pacientes hayan podido recibir de nuevo una asistencia médica y sanitaria al más alto nivel. Gracias a su trabajo, en 2012 pudimos establecer un nuevo récord en el número de pacientes tratados en los centros del Grupo. Por eso es muy importante poder seguir contando con su dedicación y compromiso también en 2013.

Dar las gracias también por su siempre constructiva colaboración a los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo Asesor, a los miembros de los comités de empresa y a nuestros socios comerciales. Por último, pero no por ello menos importante, quisiera agradecer muy especialmente a nuestros accionistas la confianza depositada en la capacidad de futuro de la empresa, en el valor de sus acciones al largo plazo y en la voluntad y capacidad de lucha y transformación del nuevo Consejo de Administración. Seguiremos trabajando incansablemente para impulsar el negocio y la prosperidad del Grupo y para conservar y reforzar todavía más la confianza de nuestros accionistas. En este sentido, el Consejo de Administración intensificará los contactos a fin de incorporar en mayor medida sus puntos de vista y expectativas en el modelo de negocio.

A todos y cada uno de ustedes les pido desde estas páginas que nos sigan brindando su confianza y su compromiso y que nos continúen acompañando en este apasionante viaje.

Muy atentamente



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert
Presidente del Consejo de Administración
Bad Neustadt a. d. Saale, abril de 2013

EL GRUPO SE MUEVE

A pesar de haber vivido un año turbulento, el Grupo RHÖN-KLINIKUM ha conseguido superar de nuevo en 2012 el récord de pacientes: 2.555.822 pacientes, un 12% más aproximadamente que en el ejercicio anterior, han optado por recibir tratamiento en nuestros centros. La cifra de negocios del Grupo se ha incrementado consecuentemente alrededor de un 9% hasta los 2.865 millones de euros. Sin embargo, los efectos externos, gastos extraordinarios y diferentes cargas resultantes de la integración de nuevas sociedades filiales a los que hemos tenido que hacer frente el pasado ejercicio han provocado un descenso de alrededor del 43% en nuestro beneficio neto y del 18% en el EBITDA.



El agradable hall de entrada de la Saaletalklinik de Bad Neustadt a. d. Saale es un concurrido punto de encuentro entre pacientes y visitas.

FACTORES BLANDOS

El Grupo RHÖN-KLINIKUM ha implementado en el año 2012 una gran cantidad de medidas para asegurar y aumentar la calidad de sus servicios. Estas son algunas de ellas:

- Definición e implantación de medidas para aumentar y asegurar la calidad de las prestaciones clínicas (sistema de notificación de incidentes críticos (CIRS), controles electrónicos de seguridad de la farmacoterapia (eAMTS), portal Qualitätskliniken.de)
- Desarrollo e implantación en todo el Grupo de programas de formación para los distintos colectivos profesionales
- Iniciativas específicas para fomentar un mayor intercambio entre ciencia y práctica
- Implantación en todo el Grupo del sistema de registro y liquidación de prestaciones asistenciales costosas (PKMS)
- Potenciación y ampliación de la red telemática entre las empresas del Grupo

Los esfuerzos de nuestros empleados y empleadas en estos campos se han visto recompensados, entre otros, con numerosas distinciones.

DATOS Y HECHOS

Tras la pausa de adquisiciones realizada en 2011, en el año 2012 hemos seguido impulsando nuestro crecimiento externo mediante la exitosa participación en el Grupo HSK, formado por un hospital general con 1.027 camas autorizadas, una sociedad de centros de asistencia médica, una sociedad de servicios y una sociedad inmobiliaria. Esto ha permitido seguir avanzando en el proceso de transformación de RHÖN-KLINIKUM AG en un proveedor integral de servicios sanitarios.

Gracias a nuestro modelo de asistencia próximo al lugar de residencia y a la alta calidad de nuestra oferta médica, en 2012 alrededor de 2,6 millones de pacientes –un 12,2% más que en el ejercicio anterior– optaron por la elevada competencia de nuestros 54 hospitales, con un total de 17.089 camas, y de nuestros centros de asistencia médica. Una plantilla formada por 43.059 empleadas y empleados se encargó de proporcionar a estos pacientes los cuidados óptimos para garantizar su salud y su bienestar.

Este incremento en la cifra de pacientes se ha trasladado al volumen de negocios de 2012, que con 2.864,9 millones de euros ha aumentado un 9%. De éstos, 2.807,5 millones de euros corresponden a nuestros hospitales de agudos y de rehabilitación y 57,4 millones de euros a nuestros centros de asistencia médica. Con 75,3 millones de euros (2,9%), este incremento se debe principalmente al crecimiento orgánico.

Por otro lado, en 2012 hemos seguido ampliando nuestro modelo asistencial de cobertura integral del territorio mediante la apertura de tres nuevos centros de asistencia médica y 33 plazas adicionales de médico especialista. Nuestras estructuras ambulantes cuentan hoy con 41 centros de asistencia médica y alrededor de 200 plazas de médico especialista.

Nuestras elevadas inversiones son la base que garantiza una asistencia hospitalaria sostenible, eficiente y, con ello, asequible. En 2012 hemos inaugurado nuevos edificios y anexos en los hospitales de Gifhorn, Köthen, Leipzig y Pforzheim, y hemos realizado inversiones por un total de 326,4 millones de euros. Las inversiones netas en bienes de capital, básicamente adquisiciones, ascendieron a 148,8 millones de euros, mientras que las inversiones corrientes del ejercicio se situaron en los 124,7 millones de euros.

FOTOGRAFÍAS

RHÖN-KLINIKUM AG nace en una localidad de la Baja Franconia llamada Bad Neustadt a. d. Saale. La asunción de la explotación del balneario de Bad Neustadt a. d. Saale como centro de rehabilitación pone en el año 1973 la primera piedra para la construcción de la empresa que hoy todos conocemos. Con motivo de este 40 aniversario hemos querido preguntar a los trabajadores y trabajadoras de Bad Neustadt a. d. Saale (como cuna del Grupo) y de Meiningen (como sede del primer hospital general de agudos del Grupo) qué les motivó a unirse a RHÖN-KLINIKUM AG y cuáles son sus expectativas de futuro en la empresa.

Para realizar las entrevistas y el reportaje fotográfico pusimos rumbo a estas ciudades acompañados de la fotógrafa Sylvia Willax. Una vez allí, fotografiamos a empleados y empleadas de distinta antigüedad y de los ámbitos más diversos y les formulamos las siguientes preguntas:

- *¿Qué le motivó a unirse al Grupo RHÖN-KLINIKUM y a permanecer hasta hoy en la empresa?*
- *¿Qué condiciones de trabajo diferenciales le ofrece la empresa RHÖN-KLINIKUM en relación con la competencia?*
- *Por su experiencia ¿que particularidades ofrece a los pacientes la oferta de servicios de RHÖN-KLINIKUM?*
- *¿Cómo puede participar o influir en el desarrollo de la empresa?*
- *¿Qué perspectivas de futuro asocia con la empresa si piensa en el año 2020?*

En las páginas que siguen de este Informe Anual les presentamos una selección de las respuestas obtenidas en el marco de nuestro pequeño reportaje. Queremos agradecer a todos los entrevistados muy sinceramente su colaboración.



Waltraud Hahn

*Departamento de contabilidad, Bad Neustadt a. d. Saale
En la empresa desde 1973*

"En el año 2020 ya no estaré en RHÖN-KLINIKUM, pero espero que la empresa continúe su buen curso."



Heidrun Heß-Lorz

*Administrativa, Bad Neustadt a. d. Saale
En la empresa desde 1973*

"En la empresa he vivido todo tipo de momentos. Pero siempre ha sido una empresa fiable y muy justa. En 1973 (y hasta 1989) RHÖN-KLINIKUM era de las pocas empresas que me ofrecían, en mi calidad de ama de casa con un hijo a mi cargo, la posibilidad de trabajar a tiempo parcial."

En comparación con el ejercicio 2011, la partida de otros ingresos de 199,2 millones de euros (ajustada por el efecto "Radioterapia de partículas Marburg") se ha incrementado en 7,2 millones de euros (+3,6%) hasta los 206,4 millones.

A causa principalmente de la puesta en servicio de los nuevos edificios y anexos en 2011 y 2012, de la inauguración de los nuevos centros de asistencia médica y de la consolidación del Grupo HSK, las amortizaciones/depreciaciones han registrado un aumento desproporcionado en el ejercicio 2012 del 13,4% hasta los 141,2 millones de euros (2011: 124,5 mill €, ajustados por el efecto "Radioterapia de partículas Marburg").

El resultado del ejercicio 2012 se ha visto influenciado negativamente básicamente por los siguientes factores: pérdidas de HSK Wiesbaden consolidada por primera vez, empeoramiento sustancial de la situación de resultados de la Universitätsklinikum Gießen und Marburg, efecto negativo extraordinario por la oferta de compra fallida de Fresenius, desviaciones respecto de las cifras de prestaciones planificadas y el hecho de que el beneficio consolidado del ejercicio anterior se viera en gran medida influido por ingresos de carácter extraordinario. Todo ello ha provocado una reducción del beneficio neto consolidado del Grupo de 69,1 millones de euros (-42,9%) hasta los 92,0 millones de euros.

El total del balance se ha incrementado en 2012 un 0,3% en comparación con el ejercicio anterior hasta los 3.184,4 millones de euros, mientras que la ratio de recursos propios ha aumentado ligeramente del 50,3% al 50,5%. Actualmente contamos con unos recursos propios de 1.607,5 millones de euros.

En comparación con el mismo periodo 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 disminuido un 23,7% hasta los 231,8 millones de euros.

El 28 de enero de 2013 alcanzamos un acuerdo con el *land* de Hesse y definimos un concepto de futuro para la Universitätsklinikum Gießen und Marburg destinado a garantizar el desarrollo continuo de una asistencia médica de calidad en Mittelhessen, una investigación y formación de alto nivel y una colaboración más intensiva entre el gobierno regional, las universidades, la Universitätsklinikum y RHÖN-KLINIKUM AG.

PERSPECTIVAS

Nuestra estrategia de crecimiento, que apuesta básicamente por el establecimiento de estructuras asistenciales integradas capaces de soportar una elevada demanda en cada región, se fundamenta en nuestra elevada capacidad de inversión.

En el futuro, el crecimiento cualitativo tanto interno como externo del Grupo seguirá siendo el eje operativo básico. El marco legal existente en el sector sanitario limita generalmente las posibilidades internas de crecimiento a un 3-5% como máximo. Por ello, para generar un crecimiento sano nuestra intención prioritaria es expandir las capacidades en las áreas ambulatoria y hospitalaria mediante adquisiciones, pero también ampliar tanto cualitativa como cuantitativamente la oferta de servicios de los centros que ya forman parte del Grupo. En colaboración con las empresas y profesionales asociados, seguimos impulsando en nuestras regiones redes asistenciales que cubran todo el territorio mediante la integración de las estructuras hospitalarias y

ambulatorias. La conexión telemática con grandes hospitales y clínicas especializadas seleccionadas nos permite proporcionar una medicina de máximo nivel en todo el territorio nacional.

Seguimos apostando por traspasar las fronteras sectoriales y crear redes fuertemente integradas en las que hospitales y centros ambulatorios trabajen codo con codo. Solo de este modo podremos hacer realidad nuestro modelo de negocio y transformarnos de la clásica compañía gestora de hospitales a un proveedor de servicios sanitarios integrados.

Seguiremos asimismo promoviendo el intercambio científico sistemático entre nuestros hospitales universitarios de Gießen y Marburg, el Herzzentrum Leipzig y otros centros científicos, garantizando el rápido acceso a los últimos avances científicos a todos los hospitales del Grupo.

LAS ACCIONES DE RHÖN-KLINIKUM

La cotización de la acción en el 2012 ha evolucionado al margen de las tendencias del mercado debido a la oferta de adquisición. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen un dividendo de 0,25 euros por acción.

EL AÑO BURSÁTIL 2012

En el 2012 la actividad de los mercados bursátiles estuvo marcada por las medidas políticas adoptadas para la estabilización de la economía. Sobre la base de los continuos problemas financieros de algunos Estados miembros, la actividad en la zona euro se ha visto condicionada por las cuestiones relativas a la reestructuración de la deuda pública, las garantías y el compromiso conjunto de preservar la moneda única. En este contexto, la evolución de los mercados de valores se ha visto influida especialmente por los bancos centrales y sus amplias medidas de apoyo monetario, que en la zona euro han sido respaldadas por el BCE a través de un claro compromiso con la moneda única. Por contra, los aspectos económicos subyacentes a los mercados de valores han perdido relevancia.

Tras un arranque potente de año, algunas bajadas en el ecuador del mismo y un excelente segundo semestre, el DAX® consiguió registrar una subida total del 29,1%, nada desdeñable en una coyuntura tan volátil como la actual. El índice MDAX® (segundo mercado alemán) subió un 33,9%, y el DJ EURO STOXX® hizo lo propio en un 15,5%.

COTIZACIÓN AL MARGEN DE LAS TENDENCIAS DEL MERCADO POR LA OFERTA DE ADQUISICIÓN

El 26 de abril de 2012 Fresenius manifestó su intención de presentar a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG una oferta pública de adquisición de todas las acciones en circulación de la Sociedad a cambio del pago de una cantidad en metálico de 22,50 euros por acción. Los documentos de la oferta fueron publicados el 18 de mayo de 2012. Tras hacerse pública esta oferta de adquisición, el precio de la acción de RHÖN-KLINIKUM se comportó en el segundo trimestre completamente al margen de la situación económica general y de la del conjunto del mercado de valores. Hasta poco antes de finalizar el plazo de aceptación de la oferta el 27 de junio de 2012, el precio de la acción estuvo oscilando, con unos volúmenes de negociación muy elevados, dentro de la



La Neurologische Klinik de Bad Neustadt a. d. Saale ofrece a sus pacientes una amplia gama de actividades musicales, creativas, de relajación, recreativas y deportivas, ya que reincorporarse a la rutina diaria significa también ser capaz de gestionar de forma activa el tiempo libre.

banda situada entre los 21,10 y los 22,10 euros, es decir, justo por debajo del precio de oferta de 22,50 euros.

Tras la conclusión del periodo de aceptación de la oferta, Fresenius declaró a finales del segundo semestre que no se había alcanzado el porcentaje mínimo de aceptación del 90% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM que se había establecido como condición para formalizar la oferta de adquisición. Seguidamente, la cotización de la acción de RHÖN-KLINIKUM AG cayó de forma pronunciada, llegando a negociarse por debajo de los 16 euros a mediados del año.

Después de que Fresenius anunciase su intención de estudiar hasta finales de agosto una segunda oferta de adquisición, con condiciones diferentes, la cotización registró nuevas subidas incluso por encima de los 20 euros. Sin embargo, a comienzos de septiembre Fresenius SE & Co. KGaA anunció que de momento no presentaría una nueva oferta de compra a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG. Después de esto, el precio de la acción se desplomó y cerró el tercer trimestre situándose en los 15,32 euros de cotización.

En el cuarto trimestre la acción tuvo un comportamiento mayormente lateral, y acabó cerrando el ejercicio en los 15,32 euros. Partiendo de la cotización final del 2011 de 14,72 euros, esto equivale a una ganancia a lo largo del año del 4,1%. Incluyendo el pago del dividendo, la acción ha tenido un comportamiento anual del 7,1%.

Al cierre del ejercicio 2012, las 138.200.000 acciones sin valor nominal en circulación tenían una capitalización de mercado de 2.100 millones de euros (2011: 2.000 mill €). A 31 de diciembre de 2012 la acción de RHÖN-KLINIKUM ocupaba así el puesto número 19 por capitalización de mercado en el MDAX® (2011: puesto 11). El volumen medio de negociación diario en las bolsas alemanas –incluyendo la negociación en el XETRA®– se situó en 2012 en las 1.035.000 acciones. Esta cifra representa más del doble que en el 2011 (2011: 487.000 acciones), lo cual es consecuencia de la oferta de adquisición.

DIVIDENDOS

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión propondrán este año a la Junta General de Accionistas la distribución de un dividendo de 0,25 euros por acción no a la par para el ejercicio social 2012 (2011: 0,45 € por acción no a la par). Si tomamos como base el resultado por acción de 0,65 euros, esto equivale a una ratio de distribución del 38,5%.

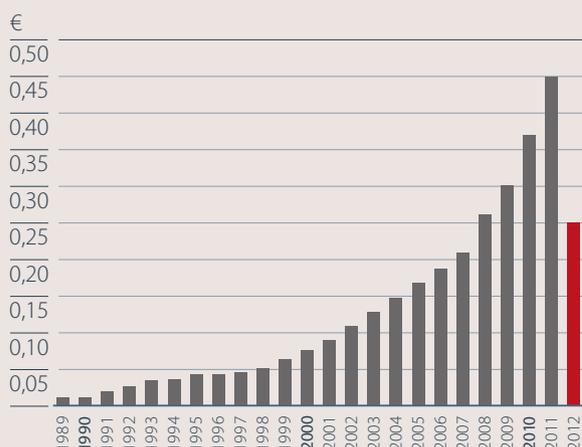
LAS ACCIONES DE RHÖN-KLINIKUM EN UNA COMPARACIÓN A CORTO ...



... Y A LARGO PLAZO CON EL MDAX®



EVOLUCIÓN DE LOS DIVIDENDOS



Todos los datos ajustados en euros (138.232.000 acciones ordinarias)
2012: Propuesta a la Junta General Ordinaria de Accionistas del 12 de junio de 2013



Christiane Hanshans

*Asistencia a personal extranjero contratado, Bad Neustadt
En la empresa desde 2001*

“Gracias al establecimiento del programa de becas en Bad Neustadt tengo personalmente la posibilidad de participar activamente en la formación de médicos en Bad Neustadt y en los centros vecinos del Grupo.”



Klaus Wessing

*Director de guardería, Bad Neustadt a. d. Saale
En la empresa desde 1993*

“Trabajo fuera del ámbito de los servicios médicos. Como responsable local de asuntos sociales dirijo la guardería, el jardín de infancia, las viviendas para personal, etc. En los últimos años la compatibilización entre trabajo y familia y la integración de los trabajadores extranjeros ha ido adquiriendo cada vez más importancia.”

RELACIÓN CON LOS INVERSORES

RHÖN-KLINIKUM AG está comprometida con una política de comunicación justa y transparente, por lo que las relaciones con nuestros accionistas y bonistas son para nosotros sumamente importantes. Nuestra política de comunicación con los mercados financieros tiene el objetivo y el compromiso de ofrecer una imagen real de nuestra compañía a fin de que los agentes del mercado tengan la oportunidad de analizar y valorar adecuadamente nuestra acción y nuestros bonos. En este contexto, ponemos a disposición de inversores, analistas y demás agentes interesados en nuestra compañía una plataforma con información amplia y actual sobre el Grupo RHÖN-KLINIKUM. Además, mantenemos un contacto directo, personal y permanente con nuestros inversores y analistas a través de conferencias internacionales y *roadshows* para inversores, entre otros. Muestra de la importancia que las relaciones con los inversores tienen para nosotros es el hecho de que esta área dependa directamente del responsable de finanzas del Consejo de Administración.

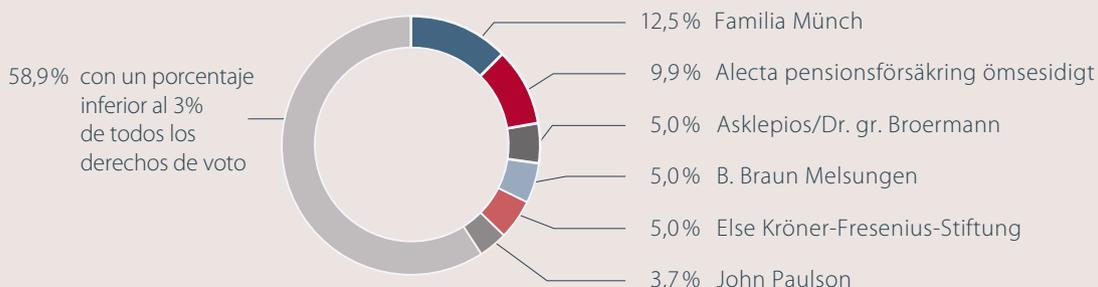
La acción de RHÖN-KLINIKUM

ISIN	DE0007042301
Código del valor	RHK
Capital social	345.580.000 euros
Número de acciones	138.232.000

	2012	2011
Cotizaciones en €		
Cotización al cierre	15,32	14,72
Cotización máxima	22,10	17,96
Cotización mínima	13,97	13,67
Capitalización de mercado (en mill € al 31.12.)	2.117,71	2.034,78
Datos por acción en €		
Dividendos	0,25	0,45
Beneficio	0,65	1,13
Flujo de caja	1,68	2,20

ESTRUCTURA DEL ACCIONARIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG

(A 31 de diciembre de 2012, de acuerdo con la notificación más reciente a la Sociedad sobre la distribución porcentual de los derechos de voto)



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 y directa a los inversores, analistas y prensa y publicadas de forma simultánea en la sección "IR-News" de nuestra página web (versión inglesa). 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.

La próxima Junta General Ordinaria de Accionistas tendrá lugar el 12 de junio de 2013 a las 10.00 horas (entrada a partir de las 9.00 horas) en el centro de eventos Jahrhundert-halle Frankfurt-Hoechst (Fráncfort del Meno, Alemania).

Encontrará un calendario financiero con todas las citas importantes de 2013 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 COMPENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2012

ESTIMADAS Y ESTIMADOS ACCIONISTAS:

El año 2012 ha sido, sin duda alguna, un año especial en la larga historia de nuestra compañía; un año marcado por los infructuosos intentos de lograr una fusión entre la compañía hospitalaria privada Helios y RHÖN-KLINIKUM. Esta es la razón por la que el Consejo de Supervisión quiere, ante todo, mostrar su agradecimiento a los empleados y empleadas que nos han brindado su compromiso y lealtad durante este turbulento ejercicio social. Al mismo tiempo, deseamos hacerles un llamamiento

para que, con su dedicación personal, sigan contribuyendo cada día a hacer más fuerte a RHÖN-KLINIKUM AG como compañía pionera en el mercado de las empresas hospitalarias privadas y como proveedor de servicios médicos al más alto nivel de calidad y fiabilidad en beneficio de los pacientes. Queremos agradecer también la constructiva colaboración de los representantes de los trabajadores.

El trabajo en equipo eficaz entre el Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración de la compañía son la base para poder cumplir las funciones y tareas que la legislación estipula para el Consejo de Supervisión, especialmente ante una coyuntura económica que sigue planteado grandes retos y un proceso continuo de reestructuración y reordenación del mercado. Este es uno de los puntos que abordaremos más adelante en este informe, además de los temas que han centrado el asesoramiento al Consejo de Administración, cuestiones de gobierno corporativo y la auditoría de las cuentas anuales y de las cuentas consolidadas.

COOPERACIÓN ENTRE EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y EL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Durante el ejercicio social 2012 el Consejo de Supervisión se ha ocupado de forma permanente y extensa de la situación y del desarrollo de la compañía, ejerciendo las funciones y tareas que la ley y los estatutos sociales le atribuyen. Éstas incluyen principalmente la supervisión de la gestión del Consejo de Administración y el asesoramiento de este órgano en la gestión operativa de la compañía. En el desempeño de sus funciones el Consejo de Supervisión se ha guiado en todo momento por los principios aplicables de legalidad, regularidad, pertinencia y rentabilidad económica. El cumplimiento de estos principios por parte del Consejo de Administración se ha supervisado mediante la revisión periódica de la organización general de la compañía y la verificación de los instrumentos de control de riesgos interno utilizados.

Después de fracasado el segundo intento de fusión con el grupo hospitalario Helios, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión decidieron unánimemente dedicarse en mayor medida a temas estratégicos importantes bajo el liderazgo y la responsabilidad del Consejo de Administración. A partir de ese momento, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión intensificaron el intercambio de opiniones en relación con la estrategia futura del Grupo.

Además de en estas cuestiones de estrategia, el Consejo de Supervisión ha participado de forma plena y directa en todas las decisiones fundamentales e importantes que ha tomado el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG en 2012. El Consejo de Administración nos ha informado ampliamente en cada momento de todas las cuestiones, tanto verbalmente como por escrito, y nos ha facilitado para ello la documentación y el material pertinente con antelación suficiente a la celebración de las reuniones y consultas. El Consejo de Supervisión ha comprobado la coherencia y plausibilidad de la información presentada por el Consejo de Administración relativa a la marcha del negocio, a los temas de cumplimiento así como a los riesgos y a la gestión de riesgos, cuestionándola de forma crítica cuando así lo ha exigido el caso.

Muchas de las deliberaciones mantenidas se han centrado en las consecuencias estratégicas y operativas del fracasado intento de fusión entre Helios y RHÖN-KLINIKUM, así como en la reestructuración y el saneamiento económico sostenido de la sociedad Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, el primer hospital universitario privado de Alemania. La integración de la compañía de Wiesbaden Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH y de sus filiales, adquiridas en el 2012, así como los cambios habidos en la composición del Consejo de Administración han sido otros de los temas tratados.

El presidente del Consejo de Administración ha informado de forma continua y extensa al presidente del Consejo de Supervisión sobre todos los temas relevantes, incluso en los intervalos entre una reunión y otra del Consejo de Supervisión con sus comités. El presidente del Consejo de Supervisión ha mantenido reuniones periódicas con el presidente del Consejo de Administración y otros miembros de este órgano para deliberar sobre la estrategia, la marcha y la situación actual del negocio, sobre la gestión de riesgos y sobre temas concretos y decisiones de particular importancia.

Hemos constatado que el Consejo de Administración ha cumplido en todo momento con sus obligaciones de información. Hemos deliberado ampliamente sobre las propuestas de acuerdo del Consejo de Administración y, en la medida establecida por la ley y por los estatutos sociales, hemos emitido nuestro voto sobre las mismas tras un profundo examen y, en algunos casos, tras haber consultado a expertos y asesores externos en interés de los accionistas. En el caso de operaciones particularmente urgentes, el Consejo de Supervisión –o el comité competente en cada caso– ha mantenido conferencias telefónicas y ha adoptado sus resoluciones por escrito siempre que así se ha requerido.

TRABAJO DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN EN LOS COMITÉS Y EN LA REUNIÓN DEL PLENO

El Consejo de Supervisión ha creado un total de siete comités permanentes con el objeto de ejercer lo más eficazmente posible sus funciones y responsabilidades. Los miembros disponen de los conocimientos y competencias necesarios para abordar las cuestiones específicas de su comité.

Inmediatamente después del anuncio de la oferta de adquisición por parte de Fresenius, el Consejo de Supervisión creó un comité especial formado por cuatro miembros para preparar el dictamen previsto en el artículo 27 de la Ley de Adquisiciones alemana (WpÜG).

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 conforme a las indicaciones previas del Consejo de Supervisión. Los comités se reúnen generalmente aparte del pleno del Consejo de Supervisión. No obstante, cuando los asuntos a tratar así lo han exigido, se han celebrado también reuniones conjuntas en las que se ha hecho uso de los conocimientos especializados de los distintos comités. En los casos en los que ha sido necesario se han mantenido también conferencias telefónicas.

El **Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas** ha mantenido siete reuniones ordinarias durante el ejercicio objeto del presente informe (con una tasa de asistencia del 98%). Una de ellas se mantuvo de forma conjunta con el Comité de Asuntos de Personal y con el Comité de Calidad e Innovación Médica. A inicios del año, el trabajo estratégico del comité se centró fundamentalmente en el desarrollo y la implantación del modelo de negocio del Grupo destinado a crear una asistencia sanitaria que cubra todo el territorio nacional, con inclusión del seguro complementario para los miembros del seguro de enfermedad obligatorio alemán (GKV), y que convierta al Grupo en un proveedor de servicios integral. Dado que la presencia y cobertura necesaria a nivel nacional sólo se puede conseguir mediante la fusión de al menos dos de las “grandes” **cadena hospitalarias** privadas existentes, se debatieron y examinaron diferentes posibilidades para lograr este objetivo.

En todas las reuniones celebradas el comité se ha ocupado de la marcha económica de la filial Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, en particular de la estrategia de reestructuración y consolidación y de las medidas a aplicar para mejorar los procesos empresariales en los emplazamientos de Gießen y Marburg. En una reunión, la consultora McKinsey, contratada por la dirección de la sociedad, informó al comité sobre los resultados de los análisis realizados y sobre las posibilidades de actuación identificadas para mejorar los resultados. Éstas fueron después debatidas con los miembros del comité y el Consejo de Administración. Otro tema fundamental tratado por el comité fue el concepto de futuro diseñado por el Consejo de Administración para el centro de radioterapia de partículas de Marburg.

El comité examinó inmediatamente y en profundidad la oferta de adquisición presentada por Fresenius así como su probable impacto sobre el desarrollo futuro de la compañía. Recomendó al Consejo de Supervisión presentar un dictamen propio sobre la oferta de adquisición y constituir un comité especial *ad hoc* para ello. 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 determinados proyectos de adquisición. El plan de inversiones 2012 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. Por otra parte, el comité ha debatido abiertamente, examinado críticamente y aprobado determinados proyectos de inversión sobre la base de detallados documentos de acuerdo aportados por el Consejo de Administración, incluidos análisis de mercado y cálculos de inversión.

Las consecuencias y las medidas indispensables a adoptar tras el fracaso de la esperada segunda oferta de compra por parte del grupo Fresenius centraron una **reunión conjunta con el Comité de Asuntos de Personal y el Comité de Calidad e Innovación Médica**. Esta reunión, que se celebró sin la participación del Consejo de Administración, abordó también la evolución futura de la estrategia del Grupo y los posibles cambios en la composición del Consejo de Administración. El comité adoptó en relación con ambos temas los correspondientes acuerdos y presentó las recomendaciones de acuerdo pertinentes al pleno, también en lo referente a la estrategia conjunta del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión.

El **Comité Especial para la Elaboración del Dictamen de conformidad con el artículo 27 de la Ley de Adquisiciones alemana (WpÜG)** fue constituido inmediatamente después del anuncio de Fresenius de presentar una oferta de adquisición e inició sus actividades sin más dilación. Este comité fue presidido por el Sr. Jens-Peter Neumann y estuvo integrado además por los Sres. Michael Mendel, Joachim Lüddecke y Stefan Härtel. El comité preparó el dictamen del Consejo de Supervisión sobre la oferta de adquisición que exige la Ley de Adquisiciones alemana para su adopción por la reunión plenaria. Para ello, contó con el asesoramiento especializado de un banco de inversiones sobre la denominada "fairness opinion" y con el de un despacho de abogados altamente especializado en temas legales complejos. El comité se disolvió inmediatamente después de cumplidas sus funciones.

El **Comité de Asuntos de Personal** ha mantenido tres reuniones ordinarias durante el ejercicio objeto del presente informe (con una tasa de asistencia del 83%). Una de ellas se mantuvo de forma conjunta con el Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas y el Comité de Calidad e Innovación Médica. El comité examinó los cambios de composición en el Consejo de Administración y la reorganización de funciones y divisiones en el seno de este órgano. Esta redefinición de las funciones tuvo como consecuencia, por un lado, la dimisión de su cargo de la Dra. Stippler (con efectos al 23 de mayo de 2012) y la incorporación del Sr. Menger a la dirección de la Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH. Por el otro, presentaron la dimisión de su cargo los miembros del Consejo de Administración Sr. Dr. Hamann (con efectos al 30 de septiembre de 2012) y Sr. Pföhler (con efectos al 30 de diciembre de 2012). Los Sres. Dr. Dr. Siebert y Neumann tomaron posesión de su cargo como miembros del Consejo de Administración con fecha 1 de octubre de 2012 y 1 de noviembre de 2012, respectivamente. El Comité de Asuntos de Personal asesoró sobre la resolución de los contratos de prestación de servicios existentes y sobre la formalización de nuevos contratos y presentó las correspondientes recomendaciones de acuerdo al pleno.

La revisión rutinaria por parte del Comité de Asuntos de Personal de las directrices sobre retribución de los miembros del Consejo de Administración ha llevado a modificar el sistema de retribuciones aprobado por la Junta General de Accionistas con el fin de evitar subidas distorsionadas de dichas retribuciones. El comité se ocupó también en todas las reuniones 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 que las retribuciones estuvieran en consonancia con esta evaluación. Finalmente, el comité presentó al Consejo de Supervisión las propuestas de acuerdo relativas a la adaptación de las retribuciones en los contratos de prestación de servicios de los miembros del Consejo de Administración. Todos los contratos de prestación de servicios de los miembros activos del Consejo de Administración al 31 de diciembre de 2012 se han modificado ya de forma correspondiente para incorporar los cambios en el sistema de retribución.

Durante el ejercicio 2012 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** del Consejo de Supervisión ha mantenido cinco reuniones ordinarias durante el ejercicio objeto del presente informe (con una tasa de asistencia del 97%). El Consejo de Administración asistió en pleno a cuatro reuniones; en otra estuvo representado por el presidente y por el director financiero. El auditor legal participó en dos de las reuniones. El Consejo de Administración hizo participar en determinados puntos del orden del día a los responsables de los departamentos de auditoría interna y de cumplimiento, los cuales han estado a disposición del comité para facilitar información adicional y responder a preguntas. En una de las reuniones se abordaron cuestiones relacionadas con la sociedad Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH de forma conjunta con el Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas.

La actividad del comité se ha centrado principalmente en la revisión de las cuentas anuales 2011 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 –centrándose especialmente en las cuentas anuales de Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, que fueron sometidas a un examen crítico por parte de los miembros del comité– así como la propuesta de distribución de beneficios.

El Comité de Auditoría ha evaluado la independencia del auditor previsto para las cuentas anuales 2012 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 unos honorarios adecuados con el mismo. El auditor ha informado además al comité sobre los encargos que se le han efectuado y que han sido prestados con carácter adicional a los servicios de auditoría. El comité ha supervisado la cualificación del auditor. Para la auditoría del 2012 se ha elaborado y definido un catálogo de puntos clave.

El comité ha estudiado con el Consejo de Administración, y en algunos casos con el auditor legal, temas de importancia fundamental en materia de contabilidad, planificación corporativa, dotación de capital, supervisión de los procesos contables, eficacia del sistema de control interno, sistema de gestión de riesgos (incluyendo los riesgos especiales de negocio), sistema de auditoría interna y sistema de cumplimiento. Los informes provisionales se han estudiado en profundidad 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. En este contexto, se analizaron exhaustivamente los motivos de la tendencia a la baja en los resultados registrada en el ejercicio social y se estudiaron las contramedidas correspondientes.

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

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

Este 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 cuatro reuniones– y ha examinado el plan de auditoría para el 2012 así como su actualización. Los informes de auditoría del departamento de auditoría interna así como el informe de actividades 2011 han sido presentados y debatidos con el Consejo de Administración. El Consejo de Administración ha informado al comité sobre la implementación de las recomendaciones del departamento de auditoría interna facilitando datos sobre los resultados del seguimiento e inspección de informes.

Asimismo, el Consejo ha informado regularmente al comité sobre la organización y el trabajo del departamento de cumplimiento, lo que ha llevado al comité a corroborar de nuevo que el sistema de gestión de cumplimiento del Grupo funciona eficazmente. El responsable del departamento de cumplimiento ha asistido a cuatro reuniones del Comité de Auditoría. Los informes de auditoría del departamento de cumplimiento así como el informe de actividades 2011 han sido presentados al comité y debatidos con el Consejo de Administración. Por otro lado, después de amplias y profundas deliberaciones, el Comité de Auditoría aprobó el programa de cumplimiento 2012 y dio su visto bueno a las directrices de cumplimiento presentadas por el Consejo de Administración. Los informes periódicos del Consejo de Administración incluyen también el informe trimestral sobre infracciones, su análisis y la forma de abordarlas. En cada reunión, el Consejo de Administración ha informado entre otros sobre el estado en el que se encuentra el proceso de inspección aduanera que afecta a sociedades de limpieza del Grupo, procedimiento que se inició a finales del 2011 por sospechas sobre la existencia de retención ilegal de salarios y que aún no ha concluido.

En relación con la actualización de la Declaración de Conformidad según el artículo 161 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (AktG) respecto a las recomendaciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo, el comité ha revisado y adoptado la redacción del 15 de mayo de 2012 y ha presentado una recomendación al pleno del Consejo de Supervisión.

El **Comité Anticorrupción** (con una tasa de asistencia del 100%) ha tratado, en una reunión, un caso de sospecha de corrupción existente sobre un médico jefe de uno de los hospitales del Grupo. Sin embargo, tras las amplias averiguaciones llevadas a cabo por el departamento de cumplimiento esta sospecha no se vio confirmada. No se han presentado otras denuncias de corrupción. Los informes del departamento de auditoría y cumplimiento presentados al Comité de Auditoría confirman la impresión de que, en caso de sospecha, los empleados, proveedores y pacientes se siguen dirigiendo principalmente a los responsables de cumplimiento del centro en cuestión. El comité entiende que se trata de una buena señal, en el sentido de que el sistema de gestión del cumplimiento está integrado eficazmente tanto en la cultura corporativa como en los procesos diarios de los hospitales.

El **Comité de Calidad e Innovación Médica** realiza un seguimiento del estado y de la evolución de la calidad médica en la empresa. En el ejercicio social 2012 el comité celebró una reunión (con una tasa de asistencia del 80%) en el marco de la reunión conjunta con el Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas y con el Comité de Asuntos de Personal.

El **Comité de Designaciones** elige a los candidatos de los representantes de los accionistas para el Consejo de Supervisión y los propone a este órgano para su nominación. La solicitud de nombramiento judicial del Dr. Korte como miembro sustituto del Sr. Neumann, miembro del Consejo de Supervisión delegado al Consejo de Administración, fue aprobado por el comité mediante procedimiento por escrito.

En el ejercicio social 2012 el Consejo de Supervisión se reunió en **sesión plenaria** en cuatro reuniones ordinarias (con una tasa de participación del 100%) y en tres reuniones extraordinarias (con una tasa de participación del 93%). Ningún miembro ha participado en menos de la mitad de las reuniones.

Las tres reuniones extraordinarias fueron consecuencia de la oferta de adquisición del grupo Fresenius. En la reunión del 28 de mayo de 2012 se deliberó sobre el dictamen del Consejo de Supervisión preparado por el comité especial sobre la oferta de adquisición de FPS Beteiligungs AG (sociedad de cartera de Fresenius SE & Co. KGaA), que tras un examen exhaustivo fue aprobado mediante acuerdo unánime. La reunión celebrada el 14 de agosto de 2012 sirvió principalmente para informar sobre una probable nueva oferta de adquisición por parte de Fresenius, con algunos términos modificados, y para preparar la respuesta. El Consejo de Supervisión acordó por mayoría aceptar la nueva oferta con sujeción al cumplimiento de determinadas condiciones fundamentales. El objeto de la reunión celebrada el 27 de septiembre de 2012, tras el fracaso renovado de la operación de compra por parte de Fresenius, fue la valoración de las consecuencias que esto tenía para el Grupo y las medidas estratégicas a adoptar para reorientar y reestructurar la compañía. El pleno del Consejo de Supervisión adoptó los acuerdos necesarios con respecto a las recomendaciones de acuerdo presentadas por el Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas, el Comité de Asuntos de Personal y el Comité de Calidad e Innovación Médica –después de la reunión conjunta celebrada– relativas a los cambios de composición en el Consejo de Administración. Se aprobaron por tanto los acuerdos de rescisión con el miembro del Consejo Dr. Hamann y con el presidente del Consejo Sr. Pföhler así como la delegación y nombramiento del miembro del Consejo de Supervisión Sr. Neumann al Consejo de Administración. La adopción del acuerdo de nombramiento del Dr. Dr. Siebert como miembro del Consejo de Administración se había producido con anterioridad mediante procedimiento por escrito.

En las cuatro reuniones ordinarias celebradas, el pleno del Consejo de Supervisión ha estudiado, en base a los extensos informes escritos y presentaciones del Consejo de Administración, la situación patrimonial, de liquidez y de resultados, 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. El Consejo de Administración informó de manera pormenorizada en la reunión del pleno sobre los informes provisionales correspondientes a cada uno de los trimestres antes de su publicación.

En la reunión celebrada el 8 de febrero de 2012, el Consejo de Supervisión examinó los temas clave “Perspectivas de la compañía” y “Situación económica de la Universitätsklinikum Gießen und Marburg: estado de las medidas de reestructuración” a partir de un extenso informe del presidente del Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas sobre las deliberaciones mantenidas en dicho comité acerca de estos temas. Por lo que se refiere a la complicada situación emergida en el 2012 en la Universitätsklinikum Gießen und Marburg, en esta reunión el Consejo de Supervisión llamó enérgicamente la atención sobre la necesidad de que los responsables ejecutivos actuaran inmediatamente para frenar a tiempo la más que evidente evolución negativa de los acontecimientos y aunasen esfuerzos para cumplir las previsiones de rentabilidad existentes a la vista de las elevadas inversiones realizadas en la Universitätsklinikum Gießen und Marburg, garantizando naturalmente en todo momento la elevada calidad en todas las áreas asistenciales. En el marco de la autoevaluación de la actividad del Consejo de Supervisión se trataron la facilitación de información y la celebración de reuniones y se modificó el reglamento interno del Consejo de Supervisión de forma correspondiente.

A raíz de los acontecimientos más recientes, en la reunión del balance celebrada el 25 de abril de 2012 el pleno deliberó en primer lugar sobre la situación que se iba a producir a partir de la inminente presentación de una oferta de compra por parte de Fresenius. El presidente del Consejo de Administración y el presidente del Consejo de Supervisión informaron al pleno sobre el estado de la situación, sobre cómo iba a continuar el proceso y sobre las obligaciones legales de los órganos sociales ante esta operación. El Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas ya había examinado el asunto en una reunión anterior y presentó una recomendación de acuerdo para crear un comité especial encargado de preparar el dictamen del Consejo de Supervisión previsto en el artículo 27 de la Ley de Adquisiciones alemana (WpÜG); dicha propuesta fue aceptada por el pleno. En presencia de los auditores, se estudiaron y debatieron con éstos y con el Consejo de Administración las cuentas anuales y el informe de gestión de RHÖN-KLINIKUM AG así como las cuentas consolidadas y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio 2011. Los auditores informaron sobre las principales conclusiones y resultados de las auditorías llevadas a cabo, hicieron recomendaciones sobre los procesos operativos en base a las conclusiones de su auditoría, y se pusieron a disposición del Consejo de Supervisión para responder a cualquier pregunta o solicitud de información adicional. El pleno aprobó las cuentas anuales. En la reunión también se trataron los preparativos para la Junta General 2012, en particular la adopción de las recomendaciones de acuerdo presentadas por el Consejo de Supervisión en relación con las propuestas de acuerdo que figuran en el orden del día de la Junta General una vez debatidos los puntos de dicho orden del día. En cuanto a los asuntos que afectan al Consejo de Administración, se adoptaron acuerdos sobre la resolución del contrato de prestación de servicios al Consejo de Administración de la Dra. Stippler y sobre la modificación del acuerdo de retribución con el Sr. Menger. Se aprobó también el reglamento interno actualizado del Consejo de Administración presentado –con inclusión del plan de distribución de funciones– y los acuerdos relativos al Informe del Consejo de Supervisión, Informe de Gobierno Corporativo y Declaración sobre Gobierno Corporativo, según lo dispuesto en el artículo 289a del Código de Comercio alemán (HGB).

En la reunión celebrada el 4 de julio de 2012, poco después de haber expirado el plazo de aceptación de la oferta de compra de Fresenius, la reunión del pleno del Consejo de Supervisión analizó las causas del fracaso de la oferta. El presidente del consejo de administración de Fresenius, el Dr. Ulf Schneider, que había sido invitado a estar presente en este punto del orden del día, valoró la situación desde su perspectiva y se puso a disposición de los miembros del Consejo de Supervisión para contestar a sus preguntas. A continuación, el Consejo de Supervisión abordó las posibilidades de éxito que tendría una nueva oferta de adquisición con términos y condiciones diferentes así como la estrategia corporativa futura. Ante el renovado agravamiento de la situación en la Universitätsklinikum Gießen und Marburg, el pleno del Consejo de Supervisión siguió profundizando en las causas que estaban ocasionando el deterioro de resultados y beneficios. Tras la evidente filtración a los medios de comunicación de los resultados de la reunión celebrada el 4 de julio de 2012, el presidente del Consejo de Administración ordenó, a instancias del presidente del Consejo de Supervisión, que se iniciara una investigación por parte del responsable de cumplimiento; actualmente se está a la espera de los resultados de dicha investigación.

En la reunión del Consejo de Supervisión del 7 de noviembre de 2012, el pleno se ocupó del sistema retributivo del Consejo de Administración y de su adecuación e idoneidad, tomando como base para ello el informe presentado por el Comité de Asuntos de Personal. Debido a la notificación *ad hoc* sobre la rebaja de las previsiones relativas al beneficio neto consolidado para 2012 que se había producido con anterioridad, el pleno se centró en esta reunión en el análisis de las causas esenciales de este empeoramiento de los resultados. La previsión de resultados presentada por el Consejo de Administración para el ejercicio social 2013 fue debatida de forma crítica por el pleno en lo relativo a las premisas subyacentes a la misma y a los objetivos fijados para las sociedades del Grupo. En esta reunión el Consejo de Supervisión nombró al Dr. Dr. Martin Siebert nuevo presidente del Consejo de Administración y al Sr. Jens-Peter Neumann su representante permanente, en ambos casos con efectos a partir del 1 de enero de 2013.

CÓDIGO DE GOBIERNO CORPORATIVO Y DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

Durante el pasado ejercicio, el Consejo de Supervisión se ocupó también del desarrollo y de la implementación de las recomendaciones y sugerencias del Código Alemán de Gobierno Corporativo. En general se han reducido al mínimo las desviaciones respecto de las recomendaciones del Código. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión sustituyeron la Declaración de Conformidad emitida el 26 de octubre de 2011 de acuerdo con el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas alemana (AktG) por una nueva declaración actualizada a fecha 7 de noviembre de 2012 de conformidad con la nueva versión del Código de fecha 15 de mayo de 2012. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión han efectuado una nueva actualización con fecha 24 de abril de 2013. Las declaraciones han sido puestas a disposición de los accionistas de forma permanente en la página web de la compañía. De conformidad con el apartado 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión informan sobre el Gobierno Corporativo de forma conjunta en la página 28 y siguientes del presente Informe Anual.

EXAMEN Y APROBACIÓN DE LAS CUENTAS ANUALES 2012

El Consejo de Administración ha elaborado las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio cerrado al 31 de diciembre de 2012 y el informe de gestión del ejercicio 2012 de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio alemán (HGB), y las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio cerrado al 31 de diciembre de 2012 y el informe de gestión consolidado del ejercicio 2012 de conformidad con el artículo 315a del Código de Comercio alemán (HGB) con arreglo a las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF). La sociedad auditora PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Fráncfort del Meno, ha auditado las cuentas anuales y el informe de gestión de la Sociedad correspondientes al ejercicio 2012 así como las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado del ejercicio 2012. La auditoría no ha suscitado objeción alguna, por lo que los auditores han emitido un Informe de Auditoría sin salvedades.

Todos los miembros del Consejo de Supervisión han recibido 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, 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 en profundidad con los auditores por parte del Comité de Auditoría y del Consejo de Supervisión en las respectivas reuniones de balance. Como parte de la auditoría, el Comité de Auditoría y el Consejo de Supervisión examinaron tanto los resultados de la contabilidad como los procedimientos y procesos relacionados con los mismos. Para ello, aplicaron principalmente el criterio de la legalidad y verificaron si los documentos presentados cumplían con la legislación en vigor y, en particular, con las normas de contabilidad aplicables. Además de la legalidad, también han comprobado la conveniencia y adecuación en relación con las políticas de contabilidad, financiera y de negocio. Tras la auditoría previa realizada por el Comité de Auditoría y tras el resultado de sus propias comprobaciones, el Consejo de Supervisión dio su visto bueno al resultado de la auditoría y determinó que no existe objeción alguna por su parte.

En la reunión celebrada el 24 de abril de 2013 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. La propuesta de distribución del beneficio formulada por el Consejo de Administración se ha estudiado prestando particular atención a la situación económica, a la situación de liquidez así como a la política de contabilidad y de reparto del dividendo de la Sociedad, y teniendo debidamente en cuenta los intereses legítimos de los accionistas. 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.

CAMBIOS Y COMPOSICIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

En el presente informe ya hemos expuesto los diferentes cambios que se han producido en la composición del Consejo de Administración de la Sociedad. Para evitar redundancias y para más información sobre la composición del Consejo de Administración y sobre los datos personales, funciones y obligaciones de sus miembros nos remitimos al último apartado de la memoria consolidada "Órganos y Consejo Asesor de RHÖN-KLINIKUM AG".

El Consejo de Supervisión desea expresar su agradecimiento a todos los miembros retirados del Consejo de Administración por la colaboración mantenida durante todos estos años.

CAMBIOS EN EL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

El Dr. Heinz Korte, notario jubilado y abogado, con domicilio en Ammerland, ha sido nombrado nuevo miembro del Consejo de Supervisión de la compañía en virtud de la resolución del Juzgado de Primera Instancia de Schweinfurt de fecha 2 de noviembre de 2012. El Dr. Korte ha sido elegido en sustitución del miembro del Consejo de Supervisión Sr. Neumann como miembro del Comité de Auditoría y del Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas, dado que el Sr. Neumann ha sido delegado al Consejo de Administración de la compañía de conformidad con lo establecido en la Ley de Sociedades Anónimas alemana.

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.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 24 de abril de 2013

El Consejo de Supervisión

Eugen Münch
Presidente

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

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

Eugen Münch
Presidente

Peter Berghöfer
Stefan Härtel
Detlef Klimpe
Dr. Heinz Korte
(desde el 7.11.2012)
Joachim Lüddecke
Michael Mendel
Wolfgang Mündel
Jens-Peter Neumann
(hasta el 31.10.2012)
Werner Prange

COMITÉ DE ASUNTOS DE PERSONAL

Eugen Münch
Presidente

Joachim Lüddecke
Dra. Brigitte Mohn
Annett Müller

COMITÉ DE MEDIACIÓN

Eugen Münch
Presidente

Joachim Lüddecke
Sylvia Bühler
Detlef Klimpe

COMITÉ DE AUDITORÍA

Wolfgang Mündel
Presidente

Sylvia Bühler
Caspar von Hauenschild
Detlef Klimpe
Dr. Heinz Korte
(desde el 7.11.2012)
Michael Mendel
Jens-Peter Neumann
(hasta el 31.10.2012)

COMITÉ ANTICORRUPCIÓN

Caspar von Hauenschild
Presidente

Bettina Böttcher
Helmut Bühner
Werner Prange

COMITÉ DE CALIDAD E INNOVACIÓN MÉDICA

Eugen Münch
Presidente

Prof. Dr. Gerhard Ehninger
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard)
Karl W. Lauterbach
Prof. Dr. Jan Schmitt
Georg Schulze-Ziehaus

COMITÉ DE DESIGNACIONES

Eugen Münch
Presidente

Dra. Brigitte Mohn
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

La gobernanza corporativa responsable y sostenible es especialmente importante para el Consejo de Administración y para el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG. El trabajo del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión gira en torno a unos procesos de decisión y de control eficaces, responsables y orientados al éxito a largo plazo de la compañía. El buen gobierno corporativo constituye, junto con una cultura corporativa transparente, ética y legalmente irreprochable, la base para conservar y reforzar la confianza de pacientes, accionistas, socios empresariales y empleados y para asegurar e incrementar de forma sostenida el valor de la compañía.

En el ejercicio social 2012 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. Hemos deliberado ampliamente sobre las correspondientes novedades del Código y hemos llegado a la conclusión de que el Consejo de Supervisión seguirá sin establecer 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 exclusivo seguirá siendo el de la idoneidad de los candidatos y candidatas. Los representantes de los accionistas en el Consejo de Supervisión están convencidos de que esta práctica ha demostrado sobradamente su eficacia, por lo que no hay necesidad alguna de apartarse de la misma. Por lo que se refiere a la ayuda razonable demandada en el artículo 5.4.1 apartado 4 para 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



En la Klinikum Meiningen los pacientes se benefician del concepto de asistencia "todo bajo un mismo techo". El centro proporciona una atención integral desde el primer diagnóstico hasta la rehabilitación, pasando por las intervenciones quirúrgicas oportunas.

regulada de forma concluyente en los estatutos sociales, no contemplándose en los mismos retribuciones especiales. No obstante, ayudaremos activamente a los miembros del Consejo de Supervisión realizando recomendaciones específicas sobre formación. En este sentido, los estatutos sociales no prevén una retribución vinculada a resultados para los miembros del Consejo de Supervisión en relación con un desarrollo sostenible explícito de la empresa en el sentido de la nueva versión del Código en su artículo 5.4.6 apartado 2 frase 2. Esta nueva recomendación del Código Alemán de Gobierno Corporativo todavía no se encontraba en vigor en la fecha de la convocatoria de la última Junta General de Accionistas de la Sociedad, por lo que desde la entrada en vigor de la nueva recomendación no ha sido todavía posible revisar la disposición correspondiente de los estatutos sociales. El Consejo de Supervisión está siguiendo con mucha atención el debate sobre su retribución y tiene la intención de estudiar, con antelación suficiente a la celebración de la Junta General Ordinaria de Accionistas del 2014, si –y en caso afirmativo, en qué momento– habrían de ser modificadas las disposiciones en materia de retribución. Debido a los elevados requisitos de calidad internos del Grupo, en el futuro deseamos seguir presentando las cuentas anuales de la Sociedad y del Grupo en el mes de abril. De este modo, planteamos en total únicamente tres excepciones a las recomendaciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo, y cumplimos la mayoría de las sugerencias de observancia voluntaria contenidas en él.

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

Como resultado de este estudio y según lo establecido en el artículo 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 15 de mayo de 2012, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG emitieron de forma conjunta el 7 de noviembre de 2012 una declaración de conformidad actualizada según el artículo 161 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (AktG). La declaración, que se encuentra publicada en nuestra página web, es la siguiente:

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD SEGÚN EL ARTÍCULO 161 DE LA LEY ALEMANA DE SOCIEDADES ANÓNIMAS (AKTG) (A 7 de noviembre de 2012)

“El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran que desde la publicación de la última Declaración de Conformidad el 26 de octubre de 2011 se han cumplido, y se cumplirán, las recomendacio-

nes 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*), y las recomendaciones publicadas el 15 de junio de 2012, en la versión del Código de 15 de mayo de 2012, con excepción de las siguientes recomendaciones:

Artículo 7.1.2 frase 4

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. Los representantes de los accionistas miembros del Consejo de Supervisión están convencidos de que esta práctica ha demostrado sobradamente su eficacia, por lo que no se ve necesidad alguna de modificarla.

Artículo 5.4.6 apartado 2 frase 2

Retribución vinculada a resultados del Consejo de Supervisión

De conformidad con la recomendación del artículo 5.4.6 apartado 2 frase 1 en la versión del Código vigente hasta el 15 de junio de 2012, los miembros del Consejo de Supervisión, además de una retribución básica fija (y de unas dietas fijas por asistencia), tienen otorgada una retribución vinculada a resultados de conformidad con lo establecido en el artículo



Susanne Haid

*Directora de desarrollo ejecutivo, Bad Neustadt
En la empresa desde 1994*

“Los motivos por los que me incorporé al equipo de RHÖN-KLINIKUM fueron, por un lado, la posibilidad de crecer en una empresa que se enfrenta cada día a tareas complejas y, por el otro, la proximidad con mi lugar de residencia. El crecimiento vertiginoso de la compañía me permitió aprender trabajando y me ofreció la oportunidad de asumir responsabilidades y ampliar mis competencias. Aquí es imposible aburrirse.”

14 número 3.3 apartado 4 de los estatutos sociales. En este sentido, la retribución vinculada a resultados está basada en el beneficio neto consolidado de un ejercicio social; los estatutos sociales no establecen una orientación específica a los resultados sostenidos de la empresa en el sentido de la nueva versión del Código en su artículo 5.4.6 apartado 2 frase 2.

Esta nueva recomendación del artículo 5.4.6 apartado 2 frase 2 todavía no se encontraba en vigor en la fecha de la convocatoria de la última Junta General de Accionistas de la Sociedad. Por consiguiente, desde la entrada en vigor de la nueva recomendación no ha sido todavía posible revisar la disposición correspondiente de los estatutos sociales, motivo por el cual no se ha implementado la recomendación.

El Consejo de Supervisión está siguiendo con mucha atención el debate sobre su retribución, y tiene la intención de estudiar, con antelación suficiente a la celebración de la próxima Junta General Ordinaria de Accionistas, si –y en caso afirmativo, en qué medida– se debe modificar el componente vinculado a resultados de la retribución y, por ejemplo, determinarlo utilizando una base de cálculo plurianual. Dependiendo del resultado de este examen el Consejo de Supervisión presentará, si así procede, la correspondiente propuesta de acuerdo en la próxima Junta General Ordinaria.

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

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD INTERANUAL ACTUALIZADA

En su reunión del 24 de abril de 2013 el Consejo de Supervisión aprobó una actualización de la Declaración de Conformidad según el artículo 161 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (AktG), emitida y actualizada conjuntamente por el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG conforme a lo establecido en el artículo 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 15 de mayo de 2012. La declaración, que se encuentra publicada en nuestra página web, es la siguiente:

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

(Versión del 7 de noviembre de 2012 en la versión actualizada interanual del 24 de abril de 2013)

“El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran que desde la publicación de la última Declaración de Conformidad del 26 de octubre de 2011 se han cumplido, y 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*), y las recomendaciones publicadas el 15 de junio de 2012, en la versión del Código de 15 de mayo de 2012, con excepción de las siguientes recomendaciones:

Artículo 7.1.2 frase 4

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. Los representantes de los accionistas miembros del Consejo de Supervisión están convencidos de que esta práctica ha demostrado sobradamente su eficacia, por lo que no se ve necesidad alguna de modificarla.

Artículo 5.4.6 apartado 2 frase 2

Retribución vinculada a resultados del Consejo de Supervisión

De conformidad con la recomendación del artículo 5.4.6 apartado 2 frase 1 en la versión del Código vigente hasta el 15 de junio de 2012, los miembros del Consejo de Supervisión, además de una retribución básica fija (y de unas dietas fijas por asistencia), tienen otorgada una retribución vinculada a resultados de conformidad con lo establecido en el artículo 14 número 3.3 apartado 4 de los estatutos sociales. En este sentido, la retribución vinculada a resultados está basada en el beneficio neto consolidado de un ejercicio social; los estatutos sociales no establecen una orientación específica a los resultados sostenidos de la empresa en el sentido de la nueva versión del Código en su artículo 5.4.6 apartado 2 frase 2.

Esta nueva recomendación del artículo 5.4.6 apartado 2 frase 2 todavía no se encontraba en vigor en la fecha de la convocatoria de la Junta General de Accionistas 2012 de la Sociedad, por lo que no se ha podido revisar la disposición correspondiente de los estatutos sociales. Debido al controvertido intercambio de opiniones que se mantiene en estos momentos sobre la estructura retributiva en relación con la distribución de los componentes fijos y variables y la inclusión del componente de retribución variable que refleje unos resultados positivos sostenidos de la empresa, el Consejo de Supervisión todavía no se ha formado una opinión definitiva antes de la Junta General Anual del 2013 sobre si –y en caso afirmativo, en qué medida– debería modificarse el componente vinculado a resultados y calcularse, por ejemplo, sobre una base de cálculo plurianual, y sobre si debería presentarse una propuesta en este sentido a la Junta General Anual. Por consiguiente, no se ha implementado la recomendación.

El Consejo de Supervisión sigue prestando mucha atención al debate sobre su retribución y tiene la intención de estudiar, con antelación suficiente a la celebración de la Junta General Ordinaria de Accionistas del 2014, si –y en caso afirmativo, en qué medida– habrá de ser modificado el componente vinculado a resultados de la retribución. Dependiendo del resultado de este examen el Consejo de Supervisión, si procede, presentará la correspondiente propuesta de acuerdo en la Junta General Ordinaria del 2014.



*Silvia Riegel
Enfermera jefe, Meiningen
En la empresa desde 1995*

"Me gustaría estar al día y actuar en todo momento en función de las necesidades y deseos del paciente. Aquí damos siempre al paciente todo lo que necesita y desea; sus necesidades son tenidas muy en cuenta."



*Dr. Helgard Unger
Médico jefe medicina paliativa y del dolor, Meiningen
En la empresa desde 1995, en el centro desde 1974*

"El proceso de creación del hospital de Meiningen fue muy innovador, constructivo y asombrosamente rápido. Espero que esta evolución se estabilice y se amplíe y que se implanten nuevas disciplinas, como la medicina paliativa, en todos los centros."

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión deciden sobre la aplicación de las sugerencias contenidas en el Código en cada caso particular. En caso de que decidan no seguir dichas recomendaciones, el Código y el artículo 161 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (AktG) no establecen la obligación de hacer pública esta circunstancia."

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 vigilancia 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 de 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 130.000 euros en el ejercicio social 2012.

LA JUNTA GENERAL DE ACCIONISTAS Y LAS RELACIONES CON LOS ACCIONISTAS

De conformidad con lo establecido en la Ley alemana del Mercado de Valores y 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 provisiones 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 y sobre la situación financiera y de resultados en el marco de la Junta General Ordinaria 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 PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Fráncfort del Meno, auditor legal para la realización de la auditoría de las cuentas semestrales del 2012 así como de las cuentas anuales cerradas al 31 de diciembre de 2012 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 2011 la Junta General aprobó 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 también a la Junta General de Accionistas para su aprobación.

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

A comienzos del ejercicio social 2012 el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG estaba compuesto por cinco miembros. En el 2012 este órgano estuvo dirigido por un Presidente. La Dra. Irmgard Stippler, el Dr. Erik Hamann y el Sr. Wolfgang Pfoehler han cesado en sus cargos en el Consejo de Administración con efectos al 23 de mayo de 2012, 30 de septiembre de 2012 y 30 de diciembre de 2012, respectivamente. Los Sres. Dr. Dr. Martin Siebert y Jens-Peter Neumann han sido nombrados miembros del Consejo de Administración con fecha 1 de octubre y 1 de noviembre de 2012, respectivamente. La asignación de competencias dentro del Consejo de Administración se ha redistribuido de forma acorde. 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.



Dr. Helmut Röthke

Médico jefe, Bad Neustadt a. d. Saale

En la empresa desde 1986

“Para influir en el desarrollo de la empresa aplico, entre otros, los siguientes principios: colaboración estrecha con el comité de empresa, orientación a los empleados, comportamiento ejemplar en mi relación con los demás y creación de un comité ético para todos los centros de Bad Neustadt.”



Joachim Kansog

Director de formación continua interna, Bad Neustadt

En la empresa desde 2011

“Para mí, el nombre está relacionado con una asistencia sanitaria de calidad en la región. Por eso decidí trabajar en el hospital cardiovascular de Bad Neustadt.”

El Consejo de Administración informa al Consejo de Supervisión de forma periódica, actual y detallada sobre todas las cuestiones importantes relacionadas con la marcha del negocio y la situación del Grupo y de sus sociedades. El Consejo de Administración coordina y debate con el Consejo de Supervisión la estrategia futura del Grupo y su implementación. El 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 2012 no se han producido conflictos de interés de miembros del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG. En la Junta General de Accionistas celebrada el 8 de junio de 2011 se acordó la modificación de los estatutos sociales en el apartado referido al límite de edad de los miembros del Consejo de Administración. Desde entonces, los estatutos sociales establecen un solo límite de edad fijo de 65 años, tal y como consta en el artículo 5.1.2 apartado 2 última frase del Código Alemán de Gobierno Corporativo.

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 ambos consejos.

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 2012 el Consejo celebró cuatro reuniones ordinarias y tres extraordinarias.

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

La elección de los representantes de los accionistas en el Consejo de Supervisión que tuvo lugar en el 2010 se llevó a cabo de conformidad con las recomendaciones del Código de Gobierno Corporativo, es decir, por medio de elecciones uninominales. En la propuesta de candidaturas al Consejo de Supervisión se tuvo en cuenta tanto la cualificación 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 Consejo de Supervisión 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. El límite de edad establecido en los estatutos sociales fue elevado hasta los 75 años en la Junta General Anual celebrada el 8 de junio de 2011.

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.

El reglamento interno del Consejo de Supervisión contempla la creación de comités. En el ejercicio social 2012 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 también se enmarcan dentro de sus competencias.

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.



Jörg Rieger

Director ejecutivo, Bad Neustadt a. d. Saale

En la empresa desde 1974–1978, 1994–1995 y desde 2001

“La persona de Eugen Münch me ha fascinado desde siempre: cómo ha conseguido transformar un inmueble amortizable pegado a la frontera en una empresa líder de mercado.”



Jochen Bocklet

Director ejecutivo, Bad Neustadt a. d. Saale

En la empresa desde 1998

“El futuro de RHÖN-KLINIKUM en el año 2020 lo vinculo a la capacidad de la empresa de mantener estructuras orientadas al paciente que garanticen también en el futuro una asistencia sanitaria de alta calidad.”

El Comité de Auditoría está formado por expertos financieros que cumplen los requisitos del artículo 100 apartado 5 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas.

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

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

El **Comité de Designaciones** realiza recomendaciones a los representantes de los accionistas miembros del Consejo de Supervisión 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.

Durante el ejercicio social el Consejo de Supervisión creó un **comité especial** –con un mandato limitado al periodo de duración de la oferta de compra por parte de Fresenius– con la función de preparar el dictamen del Consejo de Supervisión conforme al artículo 27 de la Ley de Adquisiciones alemana (WpÜG).

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 última 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 2012 se describe detalladamente en el Informe del Consejo de Supervisión del Informe Anual 2012.

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 aquellas 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.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 15a de la Ley alemana del Mercado de Valores (WpHG), en nuestra página web publicamos 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 Adminis-

tración. A 31 de diciembre de 2012 los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración poseían en conjunto un 12,54% del capital social, correspondiendo a los miembros del Consejo de Supervisión un 12,53% 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 0,08% de las acciones emitidas. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto un 0,01% 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 influyen en 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 de RHÖN-KLINIKUM AG fue instaurado con el objetivo de identificar riesgos en una fase temprana a nivel de Sociedad, y fue trasladado al instante a todos los hospitales y sociedades participadas del Grupo. 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 referido al mantenimiento de la integridad personal en la dirección de la Sociedad es considerado por el Consejo de Administración como una función ejecutiva esencial. 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



Christine Reißner

Directora general, Meiningen

En la empresa desde 1995, en el centro desde 1978

“Estoy convencida de que la Klinikum Meiningen seguirá ostentando una posición dominante en el futuro. Confío mucho en la elevada capacidad de innovación de todos los empleados y empleadas a la hora de establecer nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento en el marco de una colaboración interdisciplinaria cada vez más intensa. Ello acompañado de fuertes inversiones para la captación de conocimiento médico. El gran proyecto de inversión lanzado en 2012 por valor de 12,1 millones de euros para el diseño de conceptos de organización de la unidad de hospitalización –que permitirá, entre otros, mejorar sustancialmente el confort de los pacientes– es un buen ejemplo. Con ello consolidaremos el éxito del modelo de desarrollo económico y médico de la Klinikum Meiningen y lo aseguraremos al medio y largo plazo.”

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 puedan producir en sus respectivas áreas. Para ello, pueden acudir al Comité Anticorrupción del Consejo de Supervisión, que se encuentra sujeto a la obligación de secreto.

INFORME SOBRE RETRIBUCIONES

Las retribuciones del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración incluyen conceptos fijos y variables. 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 por conceptos fijos y variables en una tabla al final de este apartado.

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, 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 del 20 de febrero de 2013 el Consejo de Supervisión adaptó el sistema de retribuciones a la normativa actualmente vigente reformulando las directrices sobre la materia. 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 apartado 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 disposiciones por las que se establece una retribución mínima y un límite máximo (*cap*) a la retribución total tienen como objetivo compensar evoluciones imprevistas de los resultados. Las pensiones de jubilación contingentes se basan principalmente en la retribución anual vigente en el momento de la resolución del contrato de prestación de servicios y, por lo tanto, se ven influidas por los componentes no vinculados a resultados y por los componentes vinculados a resultados del sistema retributivo.

El salario base asciende por lo general a 192.000 euros anuales y se liquida como una retribución no vinculada a resultados pagadera en doce mensualidades iguales. Por regla ge-

neral, el Presidente del Consejo de Administración recibe entre 1,5 y 2 veces el salario base. Los miembros del Consejo de Administración reciben además prestaciones adicionales en especie, que consisten básicamente en el valor determinado por la normativa tributaria para la utilización de un coche de empresa, las primas de un seguro de accidentes y un seguro de responsabilidad civil para directivos y administradores (D&O). Dado que la utilización de un coche de empresa y que las primas del seguro de accidentes son componentes retributivos, cada uno de los miembros del Consejo de Administración está obligado a pagar impuestos sobre estas prestaciones. En principio, todos los miembros del Consejo de Administración tienen derecho a esta clase de prestaciones en la misma forma, aunque la cuantía varía en función de la situación personal de cada uno de ellos.

El componente vinculado a resultados es el derecho de participación en los beneficios, o bonus, cuyo importe se determina en función de la evolución del resultado consolidado del Grupo en los últimos tres ejercicios sociales como base de cálculo plurianual. El valor de referencia es el resultado consolidado después de minoritarios de conformidad con las NIIF aplicables. No se incluyen los efectos extraordinarios resultantes de hechos o circunstancias especiales que hayan repercutido en el resultado consolidado. El bonus consiste en un componente básico y en un componente vinculado a resultados. El componente básico es definido por el Consejo de Supervisión como un importe absoluto (importe base) en la fecha en la que es calculado con respecto a la duración del contrato de prestación de servicios y se liquida como anticipo en 12 pagas mensuales iguales. El importe base asciende a aproximadamente dos tercios de la base de cálculo al inicio del contrato o en el momento de modificación del mismo. El tipo aplicable al bonus del componente básico es el mismo para todos los miembros del Consejo de Administración y es definido por el Consejo de Supervisión a propuesta del Comité de Asuntos de Personal. En el caso de que la base de cálculo prevista para un ejercicio social sea inferior al importe básico, el tipo del bonus será aplicado al importe básico reducido. El pago anticipado sobre el bonus básico no cubierto dará lugar a un derecho de reclamación de recobro por parte de la Sociedad. El componente vinculado a resultados resulta en cada caso de la diferencia entre la base de cálculo establecida para el 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 Consejo de Administración cuando concurren causas especiales que justifiquen esta reducción.

Los miembros del Consejo de Administración tienen garantizada una retribución anual total mínima de 450.000 euros (compuesta por el salario base y los bonus). El límite máximo (*cap*) de la retribución anual total se encuentra fijado en 900.000 euros. La retribución mínima y el límite máximo pueden fijarse en hasta un máximo de 2,5 veces estos importes para el Presidente del Consejo de Administración y hasta un máximo de 2 veces estos importes para su representante permanente y el director financiero del Consejo de Administración.

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 o fallezca. No podrá ser en ningún caso 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 2012 a 10,9 millones de euros (2011: 6,5 mill €). De este importe, 1,2 millones de euros (2011: 1,4 mill €) corresponden a componentes no vinculados a resultados y 6,4 millones de euros (2011: 5,1 mill €) a componentes variables. Los derechos de pensión de los miembros del Consejo de Administración ascendieron a 200.000 euros (2011: 3,5 mill €).

Los miembros del Consejo de Administración que dejaron este órgano con efectos al 31 de diciembre de 2012, o sus supervivientes, percibieron en 2012 una retribución total de 4,6 millones de euros (2011: 5,4 mill €) en concepto de pensiones de jubilación).

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 asumidas por los miembros del Consejo de Supervisión, así como al resultado económico del Grupo RHÖN-KLINIKUM. La retribución del Consejo de Supervisión está 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.

El Consejo de Supervisión está siguiendo con mucha atención el debate sobre su retribución y tiene la intención de estudiar, con antelación suficiente a la celebración de la próxima Junta General Ordinaria de Accionistas, si –y en caso afirmativo, en qué momento– tienen que ser modificadas las disposiciones en materia de retribución.

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 2,0 millones de euros (2011: 2,7 mill €). De este importe total, 1 millón de euros (2011: 800.000 €) ha correspondido a retribuciones fijas y otro millón a retribuciones variables vinculadas a resultados (2011: 1,9 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 (sin IVA) ascendió en el ejercicio social 2012 a 26.000 euros (2011: 24.000 €).

TABLAS DE RETRIBUCIÓN 2012

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

Retribución total	2012 Miles €	2011 Miles €
Retribución total del Consejo de Supervisión	2.029	2.675
Retribución total del Consejo de Administración (miembros activos)	1.276	1.203
Retribución total del Consejo de Administración (miembros no activos)	9.647	5.258
Retribución total del Consejo Asesor	26	24

La retribución total (sin IVA) de los miembros del Consejo de Supervisión se desglosa como sigue:

Retribución total	Importe base Miles €	Dieta fija por asistencia Miles €	Dieta variable por asistencia Miles €	Días funcionales (variable) Miles €	Total 2012 Miles €	Total 2011 Miles €
Eugen Münch	20	72	95	121	308	514
Joachim Lüddecke	20	76	52	0	148	139
Wolfgang Mündel	20	64	85	77	246	409
Peter Berghöfer	20	28	43	0	91	105
Bettina Böttcher	20	18	20	0	58	56
Sylvia Bühler	20	24	40	0	84	115
Helmut Bühner	20	18	20	0	58	33
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	14	16	0	50	62
Stefan Härtel	20	34	49	0	103	105
Caspar von Hauenschild	20	26	43	0	89	131
Detlef Klimpe	20	32	64	0	116	158
Dr. Heinz Korte (desde el 01.11.2012)	3	4	6	0	13	-
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	22	22	0	64	62
Michael Mendel	20	30	58	0	108	127
Dr. Rüdiger Merz	20	16	19	0	55	103
Dra. Brigitte Mohn	20	14	15	0	49	73
Annett Müller	20	22	24	0	66	73
Jens-Peter Neumann (hasta el 31.10.2012)	17	32	60	0	109	158
Werner Prange	20	32	46	0	98	105
Prof. Dr. Jan Schmitt	20	18	20	0	58	62
Georg Schulze-Ziehaus	20	18	20	0	58	62
Miembros no activos	0	0	0	0	0	23
	400	614	817	198	2.029	2.675

La retribución total del Consejo de Administración se desglosa como sigue:

	Sueldo fijo				Liquidación anticipada de las prestaciones por jubilación	Total 2012	Total 2011
	Salario base	Prestaciones complementarias	Retribución variable en función de resultados	Indemnización por despido			
Retribución total	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Miembros activos							
Volker Feldkamp	184	12	266	0	0	462	667
Martin Menger	192	8	258	0	0	458	536
Jens-Peter Neumann ¹	32	61	85	0	0	178	0
Dr. Dr. Martin Siebert ²	48	3	127	0	0	178	0
	456	84	736	0	0	1.276	1.203
Miembros no activos							
Dr. Erik Hamann ³	158	6	168	728	413	1.473	686
Wolfgang Pföhler ⁴	382	13	1.165	3.450	2.870	7.880	2.739
Dra. Irmgard Stippler ⁵	144	6	144	0	0	294	654
Wolfgang Kunz ⁶	0	0	0	0	0	0	785
Dr. Christoph Straub ⁷	0	0	0	0	0	0	394
	684	25	1.477	4.178	3.283	9.647	5.258
Total	1.140	109	2.213	4.178	3.283	10.923	6.461

¹ Desde el 01.11.2012

⁵ Hasta el 23.05.2012

² Desde el 01.10.2012

⁶ Hasta el 30.09.2011

³ Hasta el 30.09.2012

⁷ Hasta el 30.06.2011

⁴ Hasta el 30.12.2012

Las prestaciones por jubilación del Consejo de Administración se desglosan como sigue:

Prestaciones por jubilación	Provisiones Estado a 31.12.2011	Variación en las prestaciones por jubilación	Provisiones Estado a 31.12.2012	Importe nominal por terminación de contrato ⁷
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Miembros activos				
Volker Feldkamp	26	72	98	292
Martin Menger	55	55	110	147
Jens-Peter Neumann ¹	0	4	4	27
Dr. Dr. Martin Siebert ²	0	6	6	97
	81	137	218	563
Miembros no activos				
Dr. Erik Hamann ³	172	-172	0	0
Wolfgang Pföhler ⁴	1.838	-1.838	0	0
Dra. Irmgard Stippler ⁵	169	-169	0	0
Wolfgang Kunz ⁶	1.287	-1.287	0	0
	3.466	-3.466	0	0
Total	3.547	-3.329	218	563

¹ Desde el 01.11.2012

⁵ Hasta el 23.05.2012

² Desde el 01.10.2012

⁶ Hasta el 30.09.2011, pagado en junio de 2012 según contrato

³ Hasta el 30.09.2012

⁷ 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

⁴ Hasta el 30.12.2012

Bad Neustadt a. d. Saale, a 24 de abril de 2013

El Consejo de Supervisión

El Consejo de Administración

INFORME DE CALIDAD

Proporcionar durante décadas una asistencia sanitaria de alta calidad a todos nuestros pacientes requiere que todos los empleados y empleadas del Grupo contribuyan cada día a mejorar y aumentar la calidad de las prestaciones médicas y no médicas en cada uno de nuestros hospitales. La calidad nace del compromiso de cada empleado de proporcionar al paciente la mejor atención posible. Para conseguir esto es necesario tener implantados una serie de estándares que nos permitan medir amplios aspectos de la calidad en puntos críticos de la prestación clínica: desde la admisión del paciente hasta el alta.



Los pequeños pacientes obtienen tras su tratamiento el "Certificado de valentía".

GESTIÓN DE LA CALIDAD

RHÖN-KLINIKUM AG tiene implantados una serie de sistemas de aseguramiento de la calidad e instrumentos de análisis para medir la calidad de la asistencia hospitalaria, de los procesos y también de las estructuras. Además de posibilitar comparativas entre los distintos centros del Grupo, estos sistemas permiten a cada empleado medir la calidad de su trabajo.

Los estándares de calidad de RHÖN-KLINIKUM AG están diseñados para garantizar una calidad asistencial impecable que nos permita ganarnos la confianza del paciente. Esta orientación al paciente contribuye decisivamente a aumentar su grado de satisfacción. Los esfuerzos de RHÖN-KLINIKUM AG en el ámbito de la gestión de la calidad se han centrado en 2012 en la ampliación y el perfeccionamiento de los instrumentos y métodos de control existentes.

Para medir la calidad y la satisfacción en las áreas médica y asistencial tenemos especialmente en cuenta las necesidades del paciente, como por ejemplo unos tiempos de espera adecuados o una atención impecable por parte del personal, así como también las necesidades especiales de determinados pacientes, entre ellas, la movilización en el caso de endoprótesis o la información amplia en caso de enfermedades oncológicas. Conscientes de ello, hemos desarrollado e implementado en los últimos años junto con nuestros empleados los métodos e instrumentos de mejora de la calidad más diversos.

Las principales medidas que se han implantado son:

1. Mejora de los instrumentos existentes (p. ej. notificación de “casi errores”)
2. Desarrollo de nuevos instrumentos (p. ej. un sistema de gestión documental unitario para todo el Grupo y controles electrónicos de seguridad de la farmacoterapia)
3. Desarrollo de nuevos métodos (p. ej. manual de gestión de la calidad orientado a procesos, círculos de calidad, encuestas entre pacientes y médicos remitentes)

Para poder satisfacer las elevadas exigencias que entraña la mejora continua de la calidad, hemos comprobado la idoneidad de los instrumentos y métodos implantados a la hora de evaluar y reflejar el grado de satisfacción y seguridad de los pacientes. Esto incluye la calidad de las bases de datos existentes, por ejemplo en el caso de los indicadores de calidad y de los datos de aseguramiento de la calidad externos e internos.

Junto con nuestros socios y colaboradores hemos revisado y ampliado las dimensiones y criterios de seguridad del paciente que se utilizan en el portal de calidad Qualitätskliniken.de, creado hace tres años. La actualización de la web proporciona a los pacientes, a los familiares y a los médicos remitentes una funcionalidad de búsqueda ampliada para elegir el hospital más adecuado del Grupo.

En el marco de una fructífera colaboración se han complementado los indicadores de control interno existentes con indicadores de higiene. Se han adoptado además medidas decisivas para ampliar las cuatro dimensiones de control existentes, que se enumeran a continuación, con la dimensión “Ética y valores”:

- Calidad médica
- Seguridad del paciente
- Satisfacción del paciente
- Satisfacción del médico remitente

Hemos ampliado además el cuadro de patologías orgánicas del portal para incluir los centros de rehabilitación, psiquiatría y psicósomática, con lo que la valoración de la seguridad del paciente incluye ahora más disciplinas. RHÖN-KLINIKUM AG sigue apostando por ir mucho más allá de los requisitos legalmente establecidos para garantizar unos estándares de calidad extremadamente elevados en todo el Grupo.

Desde el convencimiento de que la confianza, la equidad, el estímulo y la sinceridad contribuyen positivamente a la motivación de los empleados, RHÖN-KLINIKUM AG ha puesto bajo la lupa –junto con los implicados– los métodos de trabajo de los círculos de calidad que desde hace años funcionan en todos los ámbitos médicos y no médicos del Grupo. Con ello queríamos comprobar si los procedimientos que se siguen actualmente son los adecuados para trasladar a la práctica clínica aspectos relevantes del aseguramiento y la mejora de resultados. El análisis nos ha servido para modificar la estructura y la forma de trabajar de los círculos de calidad de manera que se puedan agilizar los procesos de coordinación y la implantación de medidas. Con ello aumentamos sobre todo la calidad del tratamiento médico para los pacientes.

La calidad de los resultados médicos se mide a partir de indicadores de calidad específicos y es uno de los factores esenciales en la gestión de la calidad clínica. En primer lugar, el aseguramiento de la calidad conforme al artículo 137 del Código Social alemán (SGB) Libro V sirve para evaluar la calidad de los resultados en las áreas centrales de cardiología, ortopedia, obstetricia y enfermería (p. ej. prevención de úlceras de decúbito). RHÖN-KLINIKUM AG utiliza además una gran cantidad de indicadores que se calculan en base a una serie de datos de rendimiento (según art. 21 de la Ley alemana sobre Retribución de Hospitales). En el marco del aseguramiento de la calidad 4QD se supervisan además otros indicadores.

Para garantizar que todos los centros tienen implantado un proceso de mejora continua sobre la base de indicadores, los datos de aseguramiento de la calidad deben registrarse y evaluarse allí donde tiene lugar la prestación clínica. Para ello, se dispone de un sistema central de aseguramiento de la calidad que permite el análisis específico de indicadores de calidad clínica en todos los centros. Gracias a este sistema, los jefes médico, los directores generales o los responsables de gestión de la calidad pueden implantar en sus respectivas áreas o centros procesos de mejora específicos basados en indicadores.

RHÖN-KLINIKUM AG aprovecha también de forma sistemática las posibilidades que ofrece el Grupo como “consorcio de aprendizaje”. Los indicadores unitarios que se registran en los distintos centros permiten realizar una comparativa objetiva de la calidad dentro del Grupo, lo cual permite a los centros y departamentos subsanar sus puntos débiles aprendiendo de otros colegas.



Christina Söder

Secretaria, Bad Neustadt a. d. Saale

En la empresa desde 1995

"RHÖN-KLINIKUM cubre todos los niveles de asistencia, desde la básica hasta la medicina universitaria, por lo que el paciente puede desde curarse una pierna rota hasta someterse a un trasplante."



Yvonne Söder

Secretaria, Bad Neustadt a. d. Saale

En la empresa desde 1995

"Para el 2020 RHÖN-KLINIKUM habrá evolucionado de forma innovadora, pero espero que teniendo siempre en cuenta el factor humano, que cada día contribuye a esta evolución."

El proceso de aseguramiento de la calidad cuenta con la ayuda de los dieciocho círculos de calidad del Grupo. En ellos se evalúan los indicadores de calidad, se revisan y actualizan y, en caso necesario, se definen otros nuevos. En ellos se diseñan y ponen en marcha también procesos de mejora continua. Y para garantizar que estas decisiones tomadas a nivel corporativo se materializan en la práctica clínica de los centros, prácticamente todos los círculos han creado grupos de trabajo encargados de implantar rápidamente las medidas adoptadas de mejora de la calidad y optimización de procesos.

Además de los círculos de calidad en los que participan todos los jefes médicos de los hospitales, en 2012 RHÖN-KLINIKUM AG ha creado un nuevo círculo para el área de enfermería. Este círculo refleja la importancia que tiene la colaboración y coordinación entre el personal médico y de enfermería a la hora de garantizar la calidad de las prestaciones hospitalarias. Desde el punto de vista del paciente, los servicios auxiliares y de enfermería son factores fundamentales de percepción a la hora de valorar la calidad de su estancia. Por ello, el círculo de enfermería ha empezado por desarrollar un sistema de aseguramiento de la calidad para su área a nivel de Grupo, que incluye por ejemplo un procedimiento específico para la gestión de casos de úlceras de decúbito y heridas. Los círculos de calidad son, por tanto, foros centrales para la optimización de la calidad de los procesos y resultados.

Para RHÖN-KLINIKUM AG la calidad se alcanza en el momento en que, además de la excelencia técnica en los procesos, se consigue una elevada satisfacción del paciente. Para evaluar y aumentar el grado de satisfacción realizamos encuestas periódicas entre pacientes y médicos remitentes utilizando métodos homologados, un sistema que seguiremos potenciando el próximo año de forma regular para conseguir mejoras en este ámbito.

Con el objetivo de averiguar en qué medida podíamos mejorar y potenciar el intercambio de conocimientos y experiencias así como el soporte y asesoramiento a los empleados, nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Los instrumentos que existen en el Grupo son adecuados para poder confeccionar un manual de gestión de la calidad unitario para todos los centros?

La intención es armonizar los sistemas de gestión de la calidad existentes y desarrollar un sistema en este ámbito específico de RHÖN-KLINIKUM AG, que sea integrador y esté orientado a procesos y que permita a todos los centros disponer de un sistema de gestión de la calidad adecuado, conforme a derecho y eficaz en todas las áreas pertinentes. El concepto de control sistemático desarrollado colaborativamente obliga a los hospitales a confeccionar e implantar medidas de mejora específicas, sin crear para ello estructuras demasiado estáticas. En este contexto, hemos definido con algunos centros piloto los requisitos técnicos necesarios para una gestión documental unitaria a nivel de Grupo, y hemos preparado su implementación.

GESTIÓN DE LA HIGIENE

Tras la promulgación en julio de 2011 de la Ley de Protección contra Enfermedades Infecciosas (IfSG) revisada, en 2012 todos los estados federados han aprobado sus propios reglamentos sobre seguridad higiénica. Además de los requisitos contenidos en la ley relativos a la calidad de las estructuras y resultados en materia de higiene hospitalaria y al uso racional de antibióticos –con el fin de luchar contra el dramático aumento de la resistencia antibiótica en los centros–, los reglamentos de los *länder* contienen también requisitos estructurales y de personal de ámbito regional.

La implementación de estas nuevas regulaciones está resultando para muchos hospitales una tarea compleja, especialmente en lo que a captación de personal de higiene cualificado se refiere. Los centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM, por el contrario, estaban perfectamente preparados, puesto que hace años que cumplen la mayoría de los requisitos de la nueva ley gracias al sistema unitario de gestión de la higiene implantado en todo el Grupo. Este sistema engloba tanto el cálculo de las necesidades de técnicos higienistas basado en las directrices del Instituto Robert Koch como la instauración de un procedimiento cualificado de monitorización de infecciones.

Los informes mensuales obligatorios para todos los centros que desde 2008 recibe el higienista jefe del Grupo sobre agentes patógenos e infecciones críticos para la higiene y sujetos a comunicación han demostrado ser un instrumento vital de control (ejemplo SARM: véase fig. 1). Estos informes son la base para la mejora continua de las condiciones de higiene en nuestros centros y nos permiten comparar la situación entre ellos. El aumento sostenido del consumo de

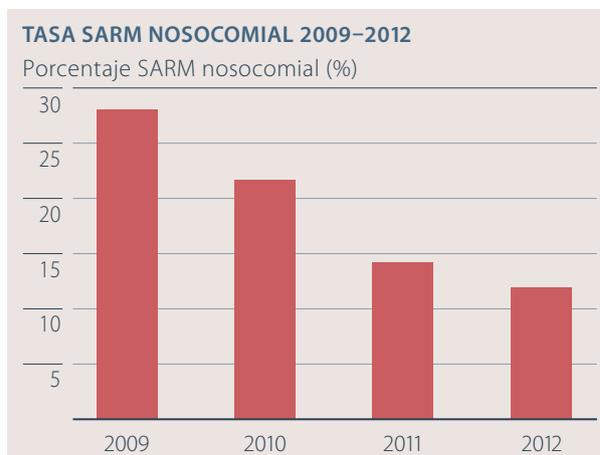


Fig. 1

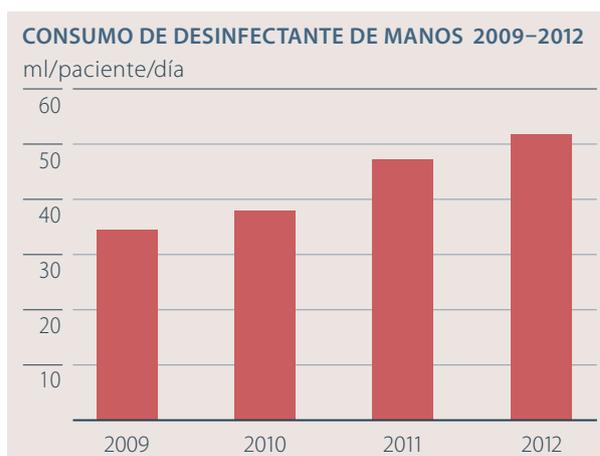


Fig. 2

desinfectante de manos registrado en los últimos años es una de estas mejoras. En el marco de la campaña nacional “Manos limpias” hemos impulsado la higiene de manos en nuestros centros por medio de cursos, jornadas y controles de cumplimiento. Con un consumo medio diario en 2012 de 51 ml de desinfectante de manos (véase fig. 2), se ha consolidado la tendencia al alza de los últimos años.

Sin embargo, con esta mejora de las condiciones de higiene no nos hemos dado por satisfechos. La aplicación estricta de nuestra directriz corporativa para la detección de pacientes infectados por SARM (*Staphylococcus aureus* resistente a la metilicina) y su tratamiento nos ha permitido reducir la tasa de contagio nosocomial (intrahospitalario) de esta notoria bacteria hospitalaria: del 28% de 2009 se ha pasado a una tasa en 2012 del 12%, lo cual significa que los centros han contribuido decisivamente a mejorar la calidad asistencial y que están extremadamente concienciados de la importancia que la higiene tiene en un hospital.



Evelyn Fälber

Fisioterapeuta, Bad Neustadt a. d. Saale

En la empresa desde 2001

“Quería trabajar en el ámbito de la rehabilitación neurológica y algunos colegas me habían hablado bien de este hospital. Me gusta mucho trabajar aquí, así que me he quedado en Bad Neustadt.”



Dra. Christine Schmidt

Directora médica del área de neurología, Meiningen

En la empresa desde 2000

“Espero que en los próximos meses y años el Grupo siga teniendo como máxima prioridad proporcionar una atención de calidad al paciente, a pesar de las difíciles relaciones de poder (externas) existentes. Solo de este modo RHÖN-KLINIKUM podrá seguir siendo líder de mercado en 2020.”

En este contexto se engloba también la formación para médicos de hospital iniciada a principios de 2011 en el marco del programa “Antibiotic Stewardship” para el uso racional de antibióticos, una iniciativa de RHÖN-KLINIKUM AG en cooperación con la Sociedad Alemana de Infectología y el Hospital Universitario de Friburgo. Un total de 55 médicos y farmacéuticos de nuestros hospitales han completado cuatro cursos de una semana cada uno, que se imparten dentro de un proyecto único en Alemania. Este programa homologado por el Ministerio de Sanidad alemán permite adquirir todos los conocimientos necesarios para realizar un uso racional de los antibióticos en los hospitales. Los cursos han arrojado, sin duda, resultados satisfactorios: en los centros que han participado en la iniciativa se ha reducido el consumo de antibióticos al tiempo que ha aumentado la calidad terapéutica. Estamos por tanto contribuyendo notablemente a reducir la presión selectiva sobre las bacterias ejercida por los antibióticos y, por consiguiente, a enlentecer el desarrollo de la resistencia antibiótica.

CONTROL DE GESTIÓN HOSPITALARIA

El control de gestión hospitalaria es el equivalente económico de la gestión de la calidad y corre a cargo de consultores internos de los ámbitos médico y administrativo. Una parte de los empleados de control de la gestión hospitalaria se encarga de registrar y documentar los servicios prestados a cada paciente y de controlar esta documentación, la cual sirve de base para la liquidación posterior de los servicios. Solo de esta manera es posible 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 recopilada sirve también como protocolo interno para el trabajo con el paciente. El registro de cada uno de los pasos –desde la información del paciente a cargo del médico hasta las medidas terapéuticas– hace posible la revisión detallada del proceso terapéutico en caso necesario. El control de la gestión hospitalaria contribuye por tanto considerablemente a aumentar la transparencia y agi-

lizar los procesos que actúan de interfaz. Constituye además una herramienta para responder a preguntas posteriores del paciente así como una garantía para el hospital y sus empleados. Otra de las ventajas que ofrece es que 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.

Hemos implantado en todo el Grupo la nueva regulación sobre registro y liquidación de prestaciones de enfermería especialmente costosas (PKMS), que permitió por primera vez en 2012 retribuir estas prestaciones de forma diferenciada. Hemos establecido asimismo un *benchmark* mensual para acompañar el proceso. Para ello fue fundamental adaptar la documentación de enfermería de los centros a los nuevos requisitos y eliminar duplicidades innecesarias en las tareas de documentación.

Además del análisis y la valoración de los resultados de las comprobaciones de codificación realizadas para evitar posibles errores, se han desarrollado nuevas normas de codificación para todo el Grupo a fin de garantizar un proceso libre de errores y establecer un procedimiento de liquidación adecuado. Para mejorar la comprobación de códigos está previsto desarrollar un sistema de informes MDK (Servicio Médico de las Cajas de Enfermedad) que muestre posibilidades de mejora en el proceso de liquidación y supervisión y señale los efectos financieros de las comprobaciones del MDK. En 2013 seguiremos desarrollando nuestro sistema de informes periódicos y *benchmarking* con indicadores relevantes de control de la gestión hospitalaria de todos los hospitales del Grupo. Esto permitirá a todos y cada uno de los centros de RHÖN-KLINIKUM AG aprender de los mejores y optimizar todavía más sus procesos clínicos mediante la implantación de mejores prácticas.

CAPACITACIÓN Y DESARROLLO PERSONAL DE LOS EMPLEADOS

Nuestro objetivo es proporcionar a los pacientes la mejor asistencia posible, y para poder alcanzarlo es imprescindible contar con una plantilla altamente competente, la base del éxito de nuestra empresa. En el ejercicio anterior actuamos principalmente en tres frentes: el fomento de la formación profesional estructurada dentro del Grupo, el intercambio más intensivo de conocimientos y la potenciación de redes y competencias. Nuestros esfuerzos se centraron básicamente en el desarrollo e implantación de programas de formación para nuestros cuatro colectivos profesionales fundamentales –enfermería, servicio médico, auxiliares clínicos y sanitarios y administración– así como en mejorar el acceso al conocimiento especializado dentro del Grupo.



En la Klinikum Meiningen se fomenta la colaboración entre todos los colectivos profesionales implicados en la asistencia y el cuidado de los pacientes. La coordinación óptima de todos los procesos de trabajo en base a las necesidades del paciente es uno de sus principales objetivos.

FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

El colectivo de enfermería es el más nutrido del Grupo, y en los próximos años potenciaremos su formación estructurada. Para tal fin hemos creado en 2012 el grupo de trabajo “Formación y desarrollo para enfermería”, cuya tarea consiste en diseñar medidas formativas para este colectivo con el objetivo, entre muchos otros, de garantizar el relevo generacional. En este grupo de trabajo participan enfermeras y enfermeros de hospitales de distinto nivel de asistencia así como algunos directores de nuestras escuelas de enfermería. Una de las primeras medidas adoptadas en 2012 fue revisar y actualizar el curso de enfermera jefe para adaptarlo a los requisitos actuales que exige el cargo. Además del curso para unidades de hospitalización generales integradas, en 2013 se ofrecerá también a todos los centros un “Curso avanzado de enfermera jefe”.

CURSO DE ENFERMERA JEFE: UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL INTEGRADA

La dirección de grandes unidades de hospitalización, como por ejemplo una “unidad general integrada”, plantea una serie de exigencias que van más allá de la dirección de una unidad clásica. Se trata, entre otros, de desarrollar e implantar nuevos procesos y de integrar correctamente al personal auxiliar. En el marco de la formación se proporcionan

herramientas específicas para solventar de forma eficaz las nuevas tareas cotidianas de dirección, agrupadas en los siguientes bloques temáticos: “Comunicación y *feedback* constructivo”, “Autogestión y gestión del tiempo”, “La función directiva” y “Cómo liderar y dirigir equipos”. Estos módulos temáticos están interconectados, por lo que es conveniente asistir a todos ellos. El curso tiene una duración de ocho días repartidos en doce meses, y actualmente participan en él 15 enfermeras y enfermeros jefe, aunque debido a la elevada demanda está previsto ampliar el número de grupos en 2013. El coste del curso lo asume el Grupo, y los gastos de viaje y días para formación el hospital.

FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR

La formación para auxiliares proporciona los conocimientos específicos necesarios para desempeñar las tareas oportunas en una unidad de hospitalización general integrada. El programa de formación –diseñado en colaboración con nuestros centros y disponible para todos los hospitales del Grupo– está compuesto por catorce módulos: ocho de ellos se imparten en un curso centralizado de una semana y los seis restantes en los propios hospitales.

El curso de una semana aborda los siguientes temas: “Introducción a las tareas de limpieza y mantenimiento/mantenimiento de habitaciones”, “Nutrición/Dietas/Alergias”, “Demencia”, “Higiene”, “Protección laboral”, “Comunicación con pacientes y familiares”, “Comunicación interna del hospital” y “Documentación de tareas realizadas”. Los módulos que se imparten en los hospitales son: “Introducción a los procesos hospitalarios”, “Introducción a los procesos de la unidad de hospitalización”, “Introducción a los servicios en las habitaciones de paciente”, “Introducción a los procesos de cocina”, “Sistemas de registro de menús y herramientas de selección (p. ej. PDA)” y “Primeros auxilios, comunicación en casos de emergencia”. En el año 2012 se realizaron dos cursos en Hildesheim, en los cuales participaron un total de 23 profesionales. Para 2013 está previsto impartir 15 cursos en esta materia.

FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO

Contar con médicos cualificados y motivados es fundamental para garantizar el éxito de nuestros hospitales y centros de asistencia médica. Por ello, ponemos la competencia médica existente en nuestra red a disposición de los jóvenes facultativos e intentamos configurar la formación de los residentes de forma que los contenidos y los calendarios se puedan planificar con la debida antelación.

Todos los centros de nuestra red hospitalaria ofrecen la posibilidad de realizar una especialidad médica. Los médicos del Grupo disponen asimismo de una amplia oferta formativa para especializarse en campos clave u obtener titulaciones adicionales. El hospital universitario Universitätsklinikum Gießen und Marburg y los hospitales del cuarto nivel de asistencia ofrecen en este sentido la gama de posibilidades más extensa. Dada la creciente ambulatorización de la asistencia, en un futuro ofreceremos además a los médicos de nuestros hospitales la posibilidad de trabajar en distintas disciplinas en nuestros centros de asistencia médica.

A finales de 2012, los facultativos de los 54 centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM contaban con un total de 1.132 acreditaciones de formador. En el año 2012 los médicos del Grupo pudieron obtener 95 de las 107 titulaciones médicas existentes, es decir, el 89%.

Como medida de captación de personal hemos puesto a disposición de los estudiantes de último curso en prácticas contratos de préstamo estándar en todo el Grupo.

MÉDICOS ASISTENTES Y MÉDICOS ESPECIALISTAS: FORMACIÓN CONTINUA ESTRUCTURADA

El 31 de marzo y el 30 de septiembre de cada año registramos de forma centralizada todas las acreditaciones profesionales del Grupo, las cuales publicamos después en nuestro boletín de formación continua, que se edita en versión impresa una vez y en versión electrónica dos veces al año. En el 2012 este boletín ha aparecido por primera vez como App a fin de llegar mejor a nuestro público objetivo: los estudiantes de último año y los recién licenciados. Por el momento, ha tenido una acogida más que satisfactoria.





*Laura Koch
Administrativa sanitaria, Bad Neustadt a. d. Saale
En la empresa desde 2011
"Como asistente del personal en prácticas y formación
procuro sobre todo proporcionarles buenas oportu-
dades de desarrollo y asegurar que se sientan bien en
los departamentos a los que hayan sido asignados."*



*Jens Nennstiel
Responsable operativo del área quirúrgica, Meiningen
En la empresa desde 1994
"En mi centro de Meiningen es posible prestar una asis-
tencia integral al paciente, lo cual me motiva enorme-
mente al tiempo que plantea grandes exigencias a la
hora de coordinar tantas disciplinas."*



*Linda Bieberich
Responsable en el área de ictus, Bad Neustadt a. d. Saale
En la empresa desde 2011
"Aquí puedo aportar mis propias ideas, propuestas y
puntos de vista tanto en lo que a la asistencia hospita-
laria como a la post hospitalaria se refiere. De esta forma
puedo mantener una relación estrecha con las familias
también después del alta."*



*Katharina Sittig
Farmacéutica jefe, Meiningen
En la empresa desde 2003
"En 2004 me ofrecieron la oportunidad de asumir
un papel de liderazgo en la creación de la nueva
farmacia central. Actualmente servimos a 14 hospita-
les con alrededor de 3.600 camas. Me siento muy or-
gulloso."*

FORMACIÓN INTERSECTORIAL

Durante el año 2012 hemos dado continuidad al proyecto “Consortio de formación para medicina general” a fin de potenciar la formación en medicina general y garantizar de este modo el relevo generacional de médicos de cabecera en las regiones rurales. RHÖN-KLINIKUM ofrece a los jóvenes médicos una formación integral en medicina general con el objetivo de que establezcan una consulta propia cerca de nuestros hospitales. Dada la situación asistencial que se vive en las zonas rurales, esta es una prioridad absoluta para nosotros. Con ello pretendemos contribuir asimismo a garantizar una asistencia médica de calidad en todo el territorio nacional.

En este contexto, tenemos implementadas medidas de formación en nuestros hospitales de Baja Sajonia, Turingia y Sajonia, y en 2012 se han incorporado nuestros dos hospitales de Renania del Norte-Westfalia: el Krankenhaus St. Barbara Attendorn y el St. Petri-Hospital Warburg. En estos 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. En 2012 los hospitales del Grupo han ofrecido a tal efecto un total de 20 plazas. Está previsto extender este tipo de consorcios de formación a otros hospitales del Grupo en otros estados federados, ampliando también la oferta de medicina general a otras especialidades, como la medicina infanto-juvenil.

CAPACITACIÓN DIRECTIVA DE MÉDICOS JEFE

En el caso de puestos de alta responsabilidad, no solo fomentamos la ampliación y el perfeccionamiento de conocimientos técnicos sino también de habilidades sociales y emocionales, las llamadas *soft skills*. En este contexto hemos puesto en marcha en 2012 el programa “Capacitación directiva de médicos jefe”, una formación de dieciocho meses de duración repartida en ocho módulos que prepara a los médicos jefe para desempeñar funciones directivas. El temario incluye “Retórica y comunicación”, “Técnicas de presentación”, “Autogestión, gestión del tiempo y del estrés y gestión de recursos”, “Liderazgo y dirección de equipos”, “Cultura

directiva de la confianza y el error”, “Gestión de procesos y proyectos” y “Gestión del cambio”. Un total de 58 médicos jefe participan en este programa. El hecho de que se trate de médicos procedentes de diversos hospitales del Grupo propicia también el intercambio y el establecimiento de redes a través del contacto personal.

DESARROLLO DE DIRECTIVOS EN LAS ÁREAS EJECUTIVA, MÉDICA Y ASISTENCIAL

Los directivos del Grupo RHÖN-KLINIKUM desempeñan funciones clave que determinan el devenir de la empresa y asumen una responsabilidad directa por los pacientes, los empleados, la supervivencia de sus respectivos centros y el éxito global del Grupo.

El objetivo del desarrollo de personal es descubrir puntos fuertes, desplegar su potencial y ampliar y perfeccionar las habilidades y competencias existentes. Nuestro nuevo programa LIDERAZGO ESTRATEGIA RESPONSABILIDAD ofrece a nuestros altos ejecutivos una formación claramente estructurada que cumple los estándares más actuales.

La formación –dirigida a los 150 directivos del Grupo– tiene una duración de cuatro años y se imparte en dos sesiones anuales en la central del Grupo en Bad Neustadt a. d. Saale. El extenso temario se agrupa en torno a cuatro ejes centrales: el comportamiento ejemplar, el conocimiento, el liderazgo y la innovación. En lo que a temas específicos de hospital se refiere contamos con profesores internos de nuestros centros, mientras que para las habilidades directivas generales recurrimos a especialistas externos.

En 2012 han participado en el programa los directores de área y división, los directores de hospital y los directores médicos del Grupo; en 2013 está previsto ampliar el grupo de destinatarios al área de enfermería. Los seminarios se completan con charlas de incentivación de los miembros del Consejo de Administración. En el marco de una velada conjunta con el Consejo, los altos directivos del Grupo tienen la oportunidad de establecer contacto personal e intercambiar opiniones y experiencias entre ellos. En este contexto, el Dr. Dr. Martin Siebert afirmaba: “Me satisfaría enormemente ver cómo las fuerzas creativas se despliegan con mayor intensidad; cómo la confianza, la responsabilidad y la iniciativa propia crecen de forma permanente”.



Joachim Stengler

*Jefe de cocina HGK, Bad Neustadt a. d. Saale
En la empresa desde 1984*

"Aquí tengo amplia autonomía y libertad de movimientos. En otros hospitales, el área de cocina está fuertemente regulada y burocratizada."



Judith Schmitt

*Técnica jefe higiene y central esterilización, Bad Neustadt
En la empresa desde 1990*

"Vine a RHÖN-KLINIKUM porque quería hacer algo nuevo. Me gusta venir a trabajar y estoy muy a gusto con mis compañeros de trabajo."

FOMENTO DEL TALENTO

El programa de formación "Camino al liderazgo" va dirigido a jóvenes talentos y directores de departamento. Los participantes en el programa son escogidos por sus superiores y durante 24 meses profundizan en toda la complejidad que entraña la función directiva. El curso está estructurado en siete unidades formativas interrelacionadas: "Psicología del liderazgo, retórica y comunicación", "Autogestión, gestión del tiempo y del estrés", "Liderar y dirigir equipos", "Gestión de procesos". "Salud ocupacional", "Gestión de proyectos" y "Gestión del cambio". Los participantes en estos seminarios de dos días de duración –que se desarrollan en pequeños grupos de diez a doce personas– aprenden en profundidad lo que significa desempeñar un cargo directivo. En el año 2012 arrancó el primer bloque, y en el 2013 está previsto lanzar el segundo. El coste del curso lo asume el Grupo, y los gastos de viaje el hospital.

FORMACIÓN DE TALENTO EJECUTIVO

En el año 2011 actualizamos y ampliamos nuestros programas de formación de joven talento a fin de adaptarlos a las circunstancias actuales. El objetivo del programa renovado es capacitar en 24 meses a los participantes para que puedan desempeñar una función directiva. Naturalmente, obtener unos resultados por encima de la media en este curso puede suponer un salto cualitativo en la carrera profesional del participante en cuestión. En 2012 la nueva versión del programa se ha desarrollado con éxito, y los primeros titulados ya ocupan puestos de responsabilidad en los hospitales del Grupo.

Dado que los licenciados universitarios y los profesionales procedentes de otros sectores que buscan un puesto en nuestro Grupo han demostrado estar perfectamente cualificados, hemos decidido poner fin al máster para profesionales en activo "Gestión de procesos en la gestión hospitalaria". La última promoción de este máster finalizará sus estudios en el año 2013.

CAPTACIÓN DE PERSONAL

Para poder captar los empleados que el Grupo necesita es imprescindible dirigirse de forma sistemática a los grupos objetivo definidos. Además de participar en ferias y congre-

Para jóvenes licenciados, RHÖN-KLINIKUM AG aprovecha el contacto directo que mantiene con las universidades para diseñar sus propios eventos en este campo. Tenemos implantada una estrategia de captación de personal en todos los centros del Grupo y participamos en ferias, congresos y bolsas de trabajo de ámbito nacional junto con empleados de nuestros centros. En 2012 los centros asumieron en gran medida la concepción y organización de este tipo de actividades en sus respectivas zonas.

En 2012 introdujimos en el hospital de Bad Berka un nuevo formato de evento llamado "Chirurgie PUR", resultado de la colaboración con la asociación de cirujanos alemanes BDC y los departamentos quirúrgicos del centro, bajo la dirección de la unidad de cirugía general y del aparato digestivo. Con ello queremos atraer la atención de los estudiantes de medicina y captar el mejor talento para el Grupo. Durante la jornada de puertas abiertas, los estudiantes tuvieron la oportunidad de conocer todas las posibilidades que ofrecen las unidades quirúrgicas de nuestros hospitales de Turingia. El evento tuvo una gran acogida, por lo que hemos decidido repetir la experiencia en 2013 en otros centros.

BIBLIOTECA ONLINE

En el año 2012 hemos revisado y actualizado toda nuestra biblioteca online. Actualmente pueden consultarse 112 revistas y acceder a otras 2.683. Todos los empleados con acceso a la intranet del Grupo tienen a su disposición este material.

Hemos revisado y agrupado además las suscripciones de nuestros 54 hospitales y optimizado los stocks, lo cual nos ha permitido repercutir el ahorro resultante en la ampliación de la biblioteca online. Entre otros, se han incluido títulos sobre gestión hospitalaria y revistas de enfermería. En 2013 está previsto configurar el acceso a la biblioteca a través de internet para facilitar el acceso a todos los empleados.

PERSPECTIVAS

Para RHÖN-KLINIKUM AG es de vital importancia garantizar que sus necesidades de personal quedan cubiertas, una tarea que corresponde en primer lugar a los hospitales. El departamento central de personal ofrece toda la ayuda necesaria en este ámbito y pone en contacto los diferentes centros para que puedan realizar intercambios y encontrar las soluciones adecuadas para ellos en base a la experiencia de sus colegas. En los próximos años continuaremos mejorando y ampliando nuestros sistemas de captación y formación de personal. El objetivo sigue siendo interconectar conocimiento y también colectivos profesionales a fin de fomentar el diálogo y la interacción entre ellos. En este sentido, existen ya los primeros esbozos del "UNIVERSO DE CONOCIMIENTOS RHÖN". El tamaño de nuestra empresa nos obliga a definir nuestros propios estándares de competencia para cada colectivo y a ser extremadamente rigurosos en ello. De este modo podemos aprovechar las sinergias derivadas de nuestra red en beneficio de la empresa y también de nuestros pacientes.

AVANCES MÉDICOS CALIDAD E INTEGRACIÓN

La demanda de servicios médicos crece permanentemente. A ello contribuyen varios factores. Por un lado, con el incremento de la esperanza de vida aumenta también la aparición de enfermedades crónicas. Por el otro, crece la necesidad de las personas de mantener su condición física y mental hasta edades avanzadas. Los dos factores hacen necesario un uso más intensivo de la medicina y requieren de la investigación médica que avance al ritmo de estas nuevas exigencias.

Cada cuatro o cinco años el conocimiento existente en el mundo se multiplica por dos, y aparecen infinidad de nuevos productos, tecnologías y procesos como resultado. El progreso médico y la cada vez mayor exigencia de que el paciente sea tratado desde una perspectiva holística, no de forma localizada, requieren unos procesos sanitarios basados en la interdisciplinariedad y la división del trabajo. Esto requiere una fuerte cooperación y coordinación no sólo a nivel del propio centro hospitalario sino también entre facultativos de los centros ambulatorios, y entre éstos y los hospitales. Dentro de esta interacción RHÖN-KLINIKUM AG se considera a sí mismo un proveedor integral de servicios sanitarios. En el desempeño de su labor hace frente a estos nuevos retos con una gestión de la asistencia adaptada a las necesidades del paciente, integrada, coordinada e interdisciplinaria así como proactiva e innovadora.

Para nuestro Grupo, asistencia integrada significa eliminar las fronteras entre los sectores hospitalario y ambulatorio, es decir, trabajar cada vez más en red. Por eso ofrecemos a nuestros médicos la posibilidad de trabajar simultáneamente en un centro ambulatorio y en un hospital. De esta forma, satisfacemos sus deseos de flexibilidad laboral y creamos las bases necesarias para que puedan cubrir un amplio espectro de su especialidad de forma autónoma. Nuestra asistencia integrada nos permite ofrecer al paciente un tratamiento estructurado y en red que empieza con un diagnóstico rápido y fiable y continúa con el abordaje adecuado para su curación.

El servicio de radiología de Bad Neustadt a. d. Saale es el principal proveedor de servicios de radiodiagnóstico y de tratamiento intervencionista del emplazamiento de Bad Neustadt así como de otros hospitales del Grupo a través de la telerradiología.

La medicina moderna es sinónimo de interdisciplinariedad. Esto significa que no sólo diluimos la frontera entre los sectores ambulatorio y hospitalario sino también entre las distintas especialidades y unidades. Por interdisciplinariedad entendemos la estrecha colaboración entre los facultativos de todas las unidades a fin de determinar el mejor tratamiento médico en base al perfil del paciente y a su problemática concreta. La medicina moderna también es sinónimo de coordinación, lo cual significa que los equipos de las distintas especialidades tienen que trabajar codo con codo de forma transversal tanto a nivel disciplinario como sectorial. El objetivo es proporcionar al paciente el tratamiento adecuado para su caso, ni más ni menos: el correcto.

La medicina moderna es además proactiva, es decir, que se anticipa, por ejemplo, a las circunstancias concomitantes derivadas de la anamnesis del paciente. Por último, la medicina moderna es sinónimo de innovación. Esto significa garantizar al paciente la participación en los avances de la medicina. Y lo hacemos a través de la investigación científica, de la rápida transferencia de resultados a la práctica y de inversiones constantes en tecnología y equipos.

ATENCIÓN SANITARIA INTEGRADA

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, arritmias cardíacas y medicina geriátrica, 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.

El tratamiento multimodal del dolor en enfermedades crónicas está ampliamente extendido dentro del Grupo. La Sociedad Alemana para el Estudio del Dolor (DGSS) estima que, de cada 100.000 alemanes, cerca de 6.250 sufren dolor crónico grave con afectación de su calidad de vida y de su capacidad física y mental. En este ámbito el Grupo ofrece una asistencia de calidad que incluye una gran variedad de métodos terapéuticos, desde la fisioterapia o la quinesioterapia hasta la musicoterapia, pasando por el entrenamiento cognitivo-conductual y de manejo del dolor, en 14 hospitales repartidos por toda Alemania: Amper Klinik Dachau, Zentralklinik Bad Berka, Klinikum Frankfurt (Oder), Klinikum Hildesheim, Klinik Hildesheimer Land en Bad Salzdetfurth, Kliniken Herzberg und Osterode, Park-Krankenhaus Leipzig, Klinikum Meiningen, Mittelweser Klinik Stolzenau, Klinikum Salzgitter, St. Petri-Hospital Warburg, Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM), Fachkrankenhaus Vogelsang-

Gommern y Wesermarsch-Klinik Nordenham. A finales del año 2012 la Klinikum Pforzheim abrió un servicio de atención ambulatoria para pacientes con dolor crónico, y para principios de 2013 se tiene previsto ampliar la oferta asistencial con una unidad del dolor.

Por otro lado, RHÖN-KLINIKUM AG también está perfectamente equipada para el diagnóstico y tratamiento de arritmias cardíacas. Con nuestros hospitales Herzzentrum Leipzig, Herz- und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt a. d. Saale, Zentralklinik Bad Berka, Klinikum Hildesheim y Klinikum München-Pasing, el Grupo dispone de centros de alto rendimiento con una gran experiencia y un elevado prestigio internacional en este campo. Con estos centros como núcleos centrales, hemos extendido esta oferta asistencial altamente especializada a otros hospitales del Grupo: Pforzheim, Miltenberg-Erlenbach, Kronach, Pirna, Frankfurt (Oder), Gifhorn, Nienburg, Uelzen y Wiesbaden. El mayor desafío al que tendremos que enfrentarnos en los próximos años será el de disponer de personal médico con la cualificación y preparación necesarias para llevar a cabo las intervenciones. RHÖN-KLINIKUM AG afronta este reto 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.

El aumento permanente de la esperanza de vida y la evolución demográfica en Alemania exigen una mayor concentración en las enfermedades geriátricas y en las instalaciones adecuadas para su tratamiento. 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 mermada su autonomía a causa de ellas. La complejidad asociada al diagnóstico y al tratamiento de estos pacientes hace necesaria la intervención de un equipo médico integrado por expertos de diferentes áreas, como por ejemplo médicos especialistas, personal de enfermería, fisioterapeutas y ergoterapeutas, logopedas, trabajadores sociales, psicólogos clínicos y especialistas en rehabilitación. Nuestros centros de Attendorn, Bad Salzdetfurth, Dachau-Indersdorf, Hildesheim, Herzberg, Burg, Freital, Kronach, Nordenham, Neindorf, Pforzheim, Salzgitter y Stolzenau ofrecen en este sentido una asistencia completa. El aumento de la demanda nos llevará con el tiempo a adaptar nuestros centros a este segmento de edad con el fin de ofrecerles tratamientos a medida, integrales, interdisciplinarios y con el objetivo concreto de minimizar las complicaciones.



Prof. Dr. Rainer Schmitt

*Médico jefe de radiología y Director médico HGK, Bad Neustadt
En la empresa desde 1998*

“Si bien en mi condición de miembro de los equipos de proyecto y círculos de calidad de RHÖN-KLINIKUM y de director médico tengo la posibilidad de participar e incluso de influir en determinados desarrollos de la empresa, creo que hay otros ámbitos en los que los médicos deberíamos desempeñar un papel más activo, como en las decisiones de tipo médico del Consejo de Administración.”

TELEMEDICINA INTEGRADA

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 de documentación y de comunicación excelente en este sentido. Este sistema ofrece la posibilidad de intercambiar y compartir datos a lo largo de toda la cadena asistencial, desde las consultas médicas hasta los hospitales de máximo nivel pasando por los centros de asistencia médica. Todo ello, naturalmente, con el consentimiento de nuestros pacientes. Los WebEPA permiten proporcionar al paciente una asistencia de alta calidad basada en una cooperación y una comunicación directa y sin fisuras, evitando de ese modo la multiplicidad innecesaria de diagnósticos.

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 centros expertos 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 médicos especialistas 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.

También en neurorradiología y en radiología pediátrica existen estas redes. La Universitätsklinikum Gießen und Marburg, por ejemplo, ofrece una segunda opinión por vía telemática. Los especialistas intercambian imágenes con otros centros, determinan 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”. Entre ellas se cuenta la “Rhön-GynNetz”, creada en el año 2008 y plenamente integrada en el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG. Asimismo, desde el año 2012 trabajamos en la implantación del “Concepto Oncológico de Hesse”, con la participación de la Universitäts-

linikum Gießen und Marburg y de Dr. Horst Schmidt Klinik de Wiesbaden, es decir, de dos de los seis hospitales que coordinan la iniciativa. Precisamente en el tratamiento del cáncer las cadenas asistenciales intersectoriales serán cada vez más importantes para garantizar una asistencia de alta calidad orientada a las necesidades del paciente.

La telemedicina también está presente en el tratamiento de accidentes cerebrovasculares. El sistema "Stroke Angel" es un concepto desarrollado en partes esenciales dentro del Grupo para la atención urgente de pacientes que sufren un ictus. Por medio de una conexión electrónica de la UCI móvil con el hospital se acorta notablemente el intervalo entre el diagnóstico y el tratamiento. El hospital debe disponer de una unidad específica para el tratamiento de pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular, es decir, de una unidad de ictus, la cual recibe datos relevantes del paciente mientras la ambulancia está de camino, ganando así un tiempo precioso. El "Stroke Angel" está disponible en las regiones de Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Kissingen, Dachau, Fulda, Kronach y en el área de influencia de nuestro hospital de Uelzen. Este sistema recibió en el año 2012 *ex aequo* el premio Karl Stolz de telemedicina otorgado por la Sociedad Alemana de Telemedicina (DG-Telemed).

Asimismo, hemos establecido una red similar llamada "Cardio Angel" para la atención de pacientes que han sufrido un infarto de miocardio en las regiones de Bad Neustadt a. d. Saale, Fulda, Dachau, Uelzen, Bad Kissingen y Kronach. La radiotransmisión de datos importantes del paciente y de las primeras exploraciones (como un ECG) permite ganar un tiempo extremadamente valioso en el hospital, dado que el personal que lo recibe puede conocer su situación antes de su llegada y empezar a preparar el tratamiento necesario. Esta ganancia de tiempo puede resultar decisiva para el éxito del tratamiento.

También desarrollamos en este campo otro proyecto tele-médico en la región de Sajonia-Anhalt junto con el Hospital Universitario de Magdeburg. Las clínicas de medicina interna de los hospitales de Zerbst y Jerichower Land están conectadas con Magdeburg a través de la red TASC (*Tele-medical Acute Stroke Care*), la primera de este tipo en Sajonia-Anhalt. Tras la fusión, se ha reducido notablemente la duración de la atención urgente, en especial de los accidentes cerebrovasculares isquémicos y del tratamiento trombolítico. Las unidades de cuidados intensivos de los

centros están conectadas con la unidad de ictus del hospital de Magdeburg a través del denominado Teledoc, lo que permite a los expertos en accidentes cerebrovasculares de Magdeburg establecer de inmediato el diagnóstico y el tratamiento. Con este método pudimos tratar en el año 2012 solo en Zerbst a más de 70 pacientes con un tratamiento neurológico complejo.

LA INNOVACIÓN TIENE PREMIO

Un elevado número de facultativos de todos los niveles de asistencia de RHÖN-KLINIKUM AG participa exitosamente en el intercambio intensivo de conocimientos y experiencias entre ciencia y práctica, una participación que, en numerosas ocasiones, resulta galardonada.

Un ejemplo de ello es el premio al mejor póster que obtuvieron los trabajadores de la Klinik Kipfenberg en 2012 en las jornadas organizadas por la Sociedad alemana de Medicina intensiva neurológica y Medicina de urgencias por su trabajo titulado "Duración de la retirada gradual del respirador y del tratamiento hospitalario de polineuropatía del enfermo crítico en la rehabilitación neurológica".

Asimismo, el libro de un colaborador del Park-Krankenhaus titulado *Coercive treatment in psychiatry – clinical, legal and ethical aspects* recibió el premio BMA Medical Book Award 2012 dentro de la categoría "Highly Commended in Psychiatry".

El Herzzentrum Leipzig recibió un premio al mejor póster en el XLVI Congreso Europeo de Cardiología Pediátrica (AEPC) celebrado en 2012 en Estambul por su trabajo "Simulator training improves beginner's skills in performing echocardiography in congenital heart disease". En el Congreso Anual de la Sociedad Alemana de Cardiología y de Investigación cardiovascular (DGK) cinco colaboradores del Herzzentrum Leipzig fueron premiados por su labor investigadora. El Congreso estuvo dedicado a los tratamientos cardiovasculares intervencionistas. Otro colaborador recibió el premio Hugo von Ziemssen al mejor póster de la Sociedad Alemana de Cardiología por su trabajo titulado "Insuficiencia cardiaca diastólica en la fibrilación auricular". Una colaboradora ha ganado la cátedra Lichtenberg de la fundación Volkswagen de genómica de la fibrilación auricular en la Universidad de Leipzig. Se trata de la primera catedrática del Herzzentrum Leipzig.



*Prof. Dr. Jörg van Schoonhoven
Médico jefe Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt
En la empresa de 1995 a 2004 y desde 2006
“En Bad Neustadt RHÖN-KLINIKUM ofrece una asistencia médica altamente especializada en hospitales sub-especializados de alto nivel. En un solo centro tenemos a nuestra disposición todas las medidas diagnósticas necesarias para nuestra especialidad y la posibilidad de transmitir la información de forma rápida y sin excesiva burocracia.”*



*Gustav Schmitt
Empleado de almacén, Bad Neustadt a. d. Saale
En la empresa desde 1991
“Empecé a trabajar en RHÖN-KLINIKUM porque quería un trabajo seguro que estuviera cerca de casa, y por eso sigo aquí.”*

Por su parte, varios colaboradores del Centro de epilepsia de Marburg de la Universitätsklinikum Gießen und Marburg ganaron dos premios al mejor póster en la pasada edición del Congreso Anual de la Sociedad Alemana de Neurología (DGN); uno de ellos versaba sobre la investigación en asistencia sanitaria y el otro sobre la genética de la epilepsia. Un colaborador del Hospital de Inmunología y Medicina de transfusión de la Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Gießen) fue galardonado con el premio Fritz Schiff durante el XLV Congreso Anual de la Sociedad Alemana de Medicina de Transfusión e Inmunoematología (DGTI). Por su parte, un grupo de colaboradores del Hospital de Dermatología y Alergología de la Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Marburg) ganó la beca Bencard de Inmunoterapia Específica 2012 de la Sociedad Alemana de Alergología e Inmunología Clínica (DGAKI) y un premio ADF al mejor póster en el Congreso Anual de Investigación en Dermatología. La sociedad de medicina nuclear Mittelrheinische Gesellschaft für Nuklearmedizin e. V. otorgó el Premio en Memoria de Thomas Behr 2012 a un colaborador del Hospital de Medicina Nuclear de la Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Marburg). Por su parte, la Sociedad Alemana de Radiooncología concedió el premio Holthusen al departamento de radiooncología clínica y experimental de la Universitätsklinikum Gießen und Marburg por sus investigaciones sobre “Radioterapia selectiva para tumores: evolución preclínica y clínica”.

El Krankenhaus Jerichower Land de Burg ha participado en el desarrollo de un sistema de placas de ángulo fijo para intervenciones de traumatología. La Klinikum Meiningen está llevando a cabo un estudio sobre las aplicaciones de los medios de contraste en el diagnóstico endosonográfico de pancreatitis crónica y carcinoma de páncreas.

La Sociedad Alemana de Cirugía Torácica y Cardiovascular (DGTHG) concedió en su Congreso Anual el premio a la excelencia investigadora a un colaborador del Hospital de Cardiocirugía por sus trabajos en el ámbito de la cirugía vascular y aórtica. Durante una sesión informativa del Congreso Anual de la Sociedad de Cardiología Europea celebrado en Múnich –el congreso especializado en cardiología más importante del mundo con un total de 35.000 participantes– el Hospital de Cardiología del Herzzentrum

Leipzig dio a conocer los resultados del mayor estudio realizado hasta la fecha sobre choque cardiogénico. El estudio "IABP-Shock-II" mostró que el uso de un globo de contrapulsación aórtica (IABP, por sus siglas en inglés) tal y como se especifica en las guías no permite reducir la tasa de mortalidad a los 30 días en el choque cardiogénico después de un infarto de miocardio agudo. Estos resultados se publicarán también en la New England Journal of Medicine, una de las revistas médicas más prestigiosas del mundo.

INNOVACIÓN A TRAVÉS DEL PROGRESO MÉDICO

Nuestros hospitales siguen investigando al más alto nivel y perfeccionando la medicina que practican. Un ejemplo de ello es la Zentralklinik Bad Berka, que acaba de introducir la deservación renal en cardiología para el tratamiento de pacientes con enfermedades hipertensivas.

El Herzzentrum Leipzig es el primer centro del mundo en utilizar un innovador sistema de Mediguide para el tratamiento de las arritmias, una especie de sistema de navegación que trabaja con localización magnética y permite de ese modo colocar catéteres y electrodos en el corazón de forma muy precisa. Con un total de más de 90 trasplantes de corazón desde el año 2009, el Herzzentrum Leipzig se ha consolidado como centro de referencia para los trasplantes simples y combinados de corazón y pulmón.

En noviembre de 2012 la Herz- und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt operó con éxito a su paciente número mil, al que se reemplazó la válvula mitral con técnicas mínimamente invasivas. La cirugía mínimamente invasiva se utiliza en más del 70% de las operaciones aisladas de válvula mitral. La Herz- und Gefäß-Klinik es uno de los hospitales más experimentados de Alemania en el ámbito de las intervenciones de la válvula mitral y específicamente en el campo de la cirugía mínimamente invasiva. Esta elevada competencia suprarregional ha llevado a Bad Neustadt a. d. Saale a ser un importante centro de reuniones de expertos y un lugar de celebración de seminarios y talleres especializados. Un ejemplo de ello fue la nueva edición del prestigioso "Master of Mitral Valve Repair Symposium" celebrado en 2012, cuya dirección científica asumió el Dr. Patrick Perier.

La Universitätsklinikum Gießen und Marburg ha seguido desarrollando su Cochlear Implantat Centrum Mittelhessen y sólo en el año 2012 llevó a cabo más de 60 operaciones de implante. El Hospital de Oftalmología del centro de Marburg ha ampliado notablemente su oferta en el ámbito de las enfermedades de la córnea gracias a la introducción del trasplante selectivo de capas de la córnea mínimamente invasivo y a la realización de 150 de estas intervenciones al año.

El Comprehensive Cancer Center de Marburg de la Universitätsklinikum Gießen und Marburg se amplió en 2012 con la incorporación del Centro del Cáncer de Piel. En estos momentos los dos emplazamientos de la Universitätsklinikum Gießen und Marburg incluyen en su oferta asistencial la cirugía HIPEC para pacientes con carcinomatosis peritoneal (diseminación intraabdominal de tumores malignos). El Epilepsiezentrum Hessen ofrece desde 2012 en el emplazamiento de Marburg dos métodos para el tratamiento de la epilepsia: la estimulación cerebral profunda y la estereotaxografía.

Para reforzar la colaboración interdisciplinaria de nuestros emplazamientos articulamos una asistencia de alto nivel en centros certificados. En 2012 logramos una gran cantidad de certificaciones: en el Park-Krankenhaus Leipzig se inauguró el centro de competencia para "trastornos de interacción precoces para familias jóvenes con lactantes y niños pequeños". La Klinikum Frankfurt (Oder) ha concluido el proceso que lo acredita como Centro de Glándulas Salivales de Ostbrandenburg, el único centro de referencia en Brandemburgo y Berlín. Además, desde febrero de 2012 se ha consolidado como único centro de trasplantes de células madre hematopoyéticas de donantes familiares o no emparentados. Por su parte, el Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern ha recibido la certificación de Hospital Reumatólogo de Agudos (VRA).



Margret Will

Jefa MTRA, Meiningen

En la empresa desde 1995, en el centro desde 1971

“Trabajar siempre con la mejor tecnología disponible es bueno tanto para nosotros como para los pacientes.

Estoy realizando una formación en RMN de 3 tesla, lo que me va a capacitar para aplicar esta técnica eficazmente y, con ello, ofrecer al paciente una buena información y atención.”



Dra. Dagmar Stelz

Jefa clínica Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt

En la empresa desde 1987–1990/1994–2013

“Algunos de los rasgos diferenciales de RHÖN-KLINIKUM son, en nuestro caso, el trabajo en red de todos los hospitales del emplazamiento y la excelente cooperación con los hospitales de medicina orgánica. Por eso tenemos aquí a muchos pacientes con cuadros mixtos fisiológicos y psicológicos.”



Doris Zwick

Enfermera jefe de quirófano, Bad Neustadt a. d. Saale

En la empresa desde 1985

“Me trasladé aquí desde Núremberg por motivos personales y encontré este trabajo. Para mí ser enfermera de quirófano es la mejor de las profesiones y, como encontré un equipo humano muy bueno, me quedé aquí encantada.”



Friedhelm Kunick

Masajista e hidroterapeuta, Bad Neustadt a. d. Saale

En la empresa desde 1973

“A diferencia de la empresa anterior, RHÖN-KLINIKUM no venía con imposiciones religiosas ni de otro tipo sobre los empleados, y me ofreció una sustitución en el departamento de fisioterapia.”

La Klinikum Pforzheim ha finalizado la construcción del Centro del Páncreas y ha obtenido la certificación correspondiente de la Sociedad Alemana del Cáncer. La Zentral-klinik Bad Berka ha sido certificada como primer Centro de Competencia de Hepatopatías Quirúrgicas en los nuevos estados federados y ha renovado el certificado de Centro del Tórax: Centro de competencia de Cirugía Torácica. El Centro de Heridas de la Klinikum München Pasing es hasta la fecha el primer y único centro de cirugía vascular y endovascular certificado de Múnich. La Neurologische Klinik de Bad Neustadt a. d. Saale es desde 2007 un "Centro de esclerorisis múltiple reconocido" por la Sociedad Alemana de Esclerosis Múltiple, un reconocimiento que renueva cada dos años con una nueva certificación. El Herzzentrum Leipzig tiene un centro certificado de ámbito suprarregional dedicado a los adultos con cardiopatías congénitas (EMAH) que acoge a afectados de todas las edades, desde la infancia hasta bien entrada la edad adulta.

DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO ACADÉMICOS

Nuestros hospitales participan activamente en la transferencia continua de conocimientos científicos a la práctica clínica con el fin de implantar los avances médicos en el día a día de los hospitales de forma más rápida, eficaz y específica. Los cambios demográficos exigen grandes avances en el campo de la medicina. Como consecuencia del envejecimiento de la población, crece el número de personas que sufren enfermedades comunes como cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares y pulmonares, infecciones y enfermedades neurodegenerativas.

Por esa razón, el gobierno alemán ha constituido seis grandes centros 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. El Ministerio de Educación e Investigación alemán (BMBF) ha designado 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). En el año 2012 ambos centros han empezado con éxito sus actividades. El centro Universities of Gießen & Marburg Lung Center (UGMLC) ha asumido la coordinación general del Centro alemán de Investigación del Pulmón.

El Instituto Max Planck para Investigación Cardiopulmonar de Bad Nauheim también participa en el UGMLC y el DZL.

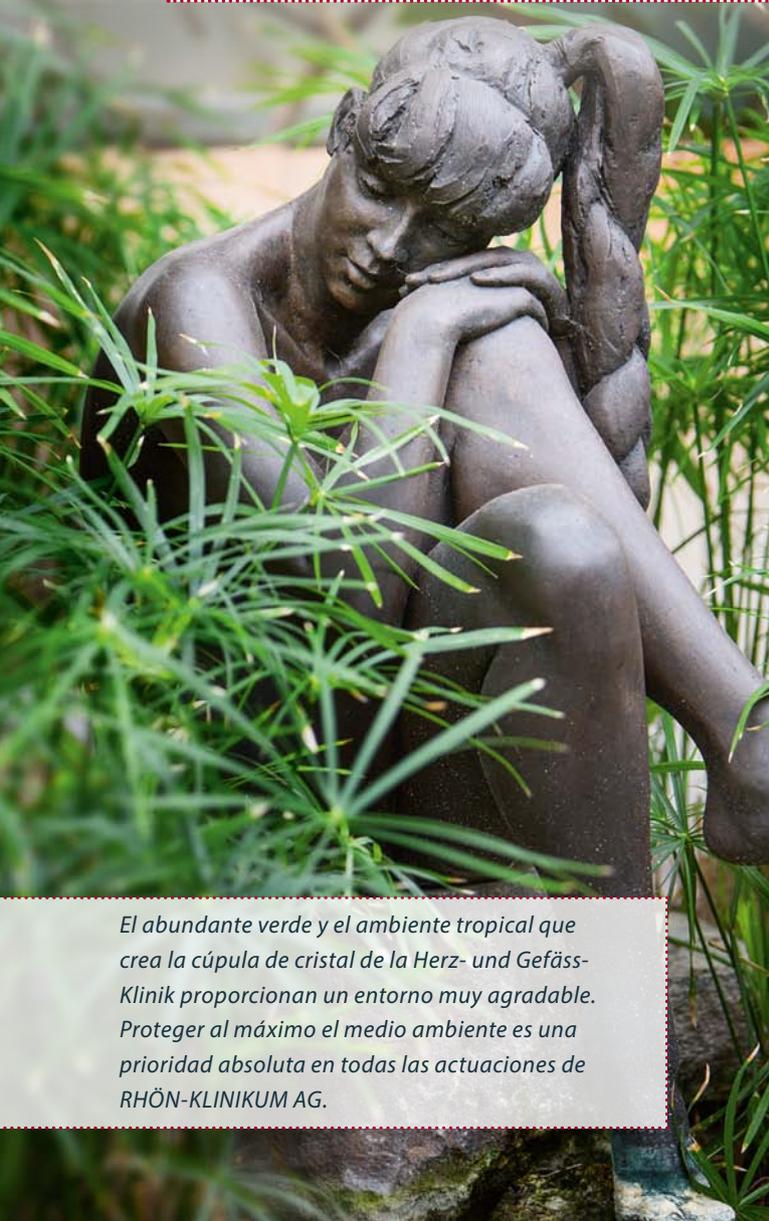
En la Clínica de Cirugía Cardiovascular y Torácica de Marburg se está realizando una investigación sobre "Biomecánica preventiva – PreBiónica" que utiliza un programa de simulación para registrar matemáticamente la estructura y la función del cuerpo humano por segmentos y reproducirlas mediante simulaciones. Dicha investigación se enmarca dentro de la "Iniciativa para el desarrollo de la excelencia científica y económica LOEWE", también con sede en los hospitales universitarios de Gießen y Marburg. El objetivo es desarrollar una herramienta que permita diagnosticar a tiempo la enfermedad e iniciar rápidamente el tratamiento. Este trabajo de investigación incluye el estudio con modelos biomecánicos numéricos mediante el método de elementos finitos (MEF) de las cargas mecánicas que aparecen en la pared del aneurisma, es decir, calcular las tensiones parietales y compararlas con modelos de capacidad de carga de los aneurismas para poder entender mejor la enfermedad aneurismática y para poder preparar a tiempo los tratamientos quirúrgicos.

El contrato de colaboración suscrito entre la Universitätsklinikum Gießen und Marburg (centro de Gießen) y la Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim ha hecho posible crear en el último año un nuevo centro de competencia con un instituto de investigación del corazón, cuyo objetivo es seguir potenciando la excelencia y la calidad científica y sanitaria en la región de Mittelhessen. La Clínica de Psiquiatría infanto-juvenil de Marburg inició en 2012 un estudio sobre los déficits basales neuropsicológicos en niños de edad preescolar con riesgo de TDAH. Por su parte, el Hospital de Cirugía Torácica y Cardiovascular de Marburg está estudiando el papel que desempeñan determinados enzimas (MMP3 y RAC1B) en la aparición de tumores y en la progresión del carcinoma de páncreas.

Estas iniciativas son sólo algunas dentro 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 al menos dos millones de euros de sus recursos propios a actividades relacionadas con la investigación. RHÖN-KLINIKUM AG, a su vez, destina otro millón de euros al fomento de la investigación académica a través de la fundación Mittelhessische Medizin-Stiftung.

SALUD Y MEDIO AMBIENTE

Para RHÖN-KLINIKUM AG, salud y medio ambiente están indisolublemente ligados. Nuestros esfuerzos constantes por proteger y mejorar la salud de nuestros pacientes son igual de intensivos en el ámbito del medio ambiente. Tanto si se trata de energía, agua, aire o materiales clínicos, nuestro objetivo máximo es proteger y gestionar los recursos naturales de forma responsable y sostenible. La experiencia nos demuestra además desde hace tiempo que economía y ecología van siempre de la mano, por lo que la sostenibilidad es uno de los valores fundamentales de la cultura de RHÖN-KLINIKUM AG.



El abundante verde y el ambiente tropical que crea la cúpula de cristal de la Herz- und Gefäß-Klinik proporcionan un entorno muy agradable. Proteger al máximo el medio ambiente es una prioridad absoluta en todas las actuaciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

La máxima prioridad de cualquier hospital es el paciente. Garantizarle el mejor tratamiento según las posibilidades técnicas y científicas de cada momento está por delante de cualquier otra consideración. Pero para que esto sea posible es imprescindible realizar un empleo eficaz y seguro de la energía, el agua y los materiales clínicos. En este contexto, el Grupo RHÖN-KLINIKUM ha destacado siempre por marcar las pautas en lo que a tecnologías energéticas y medioambientales sostenibles dentro del sector hospitalario se refiere.

El Grupo ha sido pionero en la generación de energía mediante centrales de cogeneración y pilas de combustible, en el aprovechamiento del frío y del calor presentes de forma natural en el aire, la tierra o las aguas freáticas y en el empleo responsable y eficaz de los recursos naturales. Y es que para RHÖN-KLINIKUM proteger el medio ambiente forma parte integrante de su actividad empresarial diaria. Un departamento central de controlling técnico y medio ambiente se encarga de supervisar las emisiones y la gestión energética de nuestros centros así como la seguridad de las instalaciones y equipos.

Otra de sus funciones esenciales es supervisar de cerca el desarrollo de tecnologías que pueden ser interesantes para el Grupo. Porque para nosotros es fundamental implementar con la debida antelación conceptos energéticos, medioambientales, de seguridad y de eliminación de residuos que nos permitan gestionar eficazmente las elevadas exigencias a las que nos enfrentamos en los entornos hospitalarios. A tal efecto participamos en proyectos piloto para experimentar con nuevas tecnologías, que después se pueden acabar implantando en todo el Grupo. Esto forma parte de las sinergias que un consorcio hospitalario como el nuestro puede y debe activar.

La descentralización que perseguimos en nuestra estructura corporativa también la aplicamos a la gestión medioambiental. A nivel de centro, crear un entorno sostenible y técnicamente seguro es responsabilidad del director técnico correspondiente. Éste se encarga de supervisar los equipos técnicos y médicos así como los proyectos de obras y es responsable además del control energético y de la planificación de equipos y puestas en servicio del centro.

En calidad de *pool* central de conocimientos, el departamento de controlling técnico presta su apoyo a todos los directores técnicos mediante formación específica y un sistema de intercambio de experiencias dentro del Grupo. Por otro lado, se encarga de integrar técnicamente las nuevas filiales a fin de garantizar que los estándares medioambientales y energéticos del Grupo se implantan en dichos centros. La sostenibilidad, la seguridad y la rentabilidad son los tres factores clave a conciliar en cualquier actuación.

CALOR Y FRÍO DE LA TIERRA

El nuevo edificio de la Wesermarsch-Klinik Nordenham construido en un descampado en la orilla izquierda de la desembocadura del Weser es uno de los ejemplos más recientes de esta confluencia de intereses económicos y ecológicos. Al igual que con el hospital de Cuxhaven, la humedad del terreno pantanoso ha hecho necesario ejecutar una fundación por pilotes, una solución que nos abre de nuevo la posibilidad de extraer –con un coste comparativamente bajo– calor del subsuelo o, a la inversa, de expulsar calor residual al subsuelo.

El funcionamiento del sistema es relativamente sencillo: un total de 219 pilotes hormigonados de aproximadamente 21 a 24 metros de longitud y 42 a 61 centímetros de diámetro forman un gran campo geotérmico que permite aprovechar el calor natural que desprende la Tierra. Los pilotes contienen en su interior serpentines de tubos de plástico por los que circula un fluido caloportador llamado etilenglicol. El sistema de tubos desemboca en dos turbocompresores que pueden funcionar como máquinas de frío y como bombas de calor.

En invierno extraen calor del subsuelo y le devuelven frío. En verano, esta reserva de frío se utiliza para cubrir al máximo las necesidades de suministro de frío. La elevada eficiencia del sistema se debe, entre otros, al hecho de que todas las habitaciones de paciente, menos la unidad de cuidados intensivos, están equipadas con placas de suelo y de techo que incorporan un sistema de tuberías –similar al de un suelo radiante– para calefacción y climatización.

Este sistema llamado de “activación inteligente del núcleo de hormigón” se encarga de mantener una temperatura básica constante y está instalado en una superficie total de 2.000 metros cuadrados, incluido el vestíbulo y la cafetería. De esta forma, los pacientes pero también los empleados disfrutan en verano de una temperatura agradable aunque fuera haga mucho calor. Para reforzar el suministro de calefacción en caso de inviernos fríos se han instalado radiadores convencionales, aunque con un dimensionamiento sustancialmente menor.

Para cubrir posibles picos de consumo de calefacción se dispone de dos calderas de condensación de 750 y 400 kilovatios de potencia, respectivamente. Estas calderas aprovechan el calor de condensación de sus propios gases de escape, por lo que alcanzan un grado de eficiencia sustancialmente mayor que el de las calderas convencionales. Enlazadas con las dos bombas de calor como centrales de carga básica, conforman un sistema integrado de máxima eficiencia. Además, garantizan el suministro de calor incluso en el caso de no disponer del combustible “normal”, el gas, puesto que la caldera más grande está equipada con un quemador dual y puede funcionar alternativamente con gasóleo.

A ello cabe sumar una central de cogeneración de gas natural con una potencia térmica de 110 kilovatios y una eléctrica de 70 kilovatios. La energía calorífica suministrada se utiliza para calentar el agua higiénica, que tiene que estar a una temperatura mínima de 60 °C. La energía eléctrica que se genera adicionalmente se utiliza para consumo propio del hospital. Por todo ello, el nuevo edificio de Wesermarsch-Klinik Nordenham constituye un nuevo hito en el camino hacia la consecución de hospitales más sostenibles y energéticamente eficientes.



*Prof. Dr. Anno Diegeler
Médico jefe de cardiocirugía, Bad Neustadt a. d. Saale
En la empresa desde 1994
“Haciendo que se escuche mi voz y pasando de las palabras a los hechos puedo participar e influir en el desarrollo de mi empresa.”*



*Prof. Dr. Sebastian Kerber
Médico jefe de cardiología, Bad Neustadt a. d. Saale
En la empresa desde 2001
“Partiendo de un escenario ideal, en el año 2020 me gustaría que RHÖN-KLINIKUM AG fuera la mejor empresa del mercado sanitario en todos los ámbitos tanto de atención y asistencia al paciente como de desarrollo de empleados. Me gustaría además que las responsabilidades estuvieran repartidas equitativamente entre los equipos económico y médico.”*

FOMENTO DEL AUTOABASTECIMIENTO

RHÖN-KLINIKUM AG fomenta las soluciones de autoabastecimiento en los centros pertenecientes al Grupo modernizando los equipos o dotándolos de nuevos. En una época de fuertes subidas de la factura eléctrica, la inversión en centrales de cogeneración resulta especialmente rentable. En 2012 instalamos cuatro centrales más de este tipo –con una potencia total de 870 kilovatios–, alcanzando un total de 24 centrales en todo el Grupo. Ello nos ha permitido aumentar el porcentaje de electricidad autogenerada del 24,3 al 28,3 por ciento, una cifra nada desdeñable teniendo en cuenta el incremento constante de los costes accesorios por electricidad, especialmente el recargo que establece la Ley de Energías Renovables alemana (EEG). En el caso de energía autogenerada no hay que hacer frente a este tipo de costes, al tiempo que se contribuye a proteger el medio ambiente reduciendo las emisiones de CO₂.

En lo que al consumo se refiere, hemos implantado también numerosas medidas para luchar por cada kilovatio hora. Actualmente estamos instalando luces LED en todos aquellos lugares de nuestros hospitales en los que tiene sentido hacerlo. Las luces LED –relativamente caras todavía– salen a cuenta sobre todo en los espacios en los que deben estar encendidas mucho tiempo, por ejemplo en los pasillos, iluminados más de 8.000 horas al año. Cuando los precios bajen, las luces LED podrán instalarse también en otros lugares en los que sustituir las bombillas tradicionales, como los fluorescentes, resulte rentable.

Estas medidas de ahorro, sin embargo, no impiden que el consumo eléctrico siga aumentando. La utilización cada vez más intensiva de tecnologías médicas e informáticas en los centros es la causa de ello. Los grandes aparatos como tomógrafos computarizados o de resonancia magnética tienen un elevado consumo tanto de electricidad como de refrigeración. El consumo de calefacción sí se reduce en algunos centros, sobre todo en los nuevos edificios, gracias a un mejor aislamiento térmico y al empleo de tecnologías de bajo consumo energético.

Estos nuevos edificios consumen tan solo un tercio de la energía calorífica de los edificios antiguos. Así, la relación de consumo calor/energía que hace unos quince años era de 2–2,5:1 ahora se ha invertido. Esto nos permite reducir el dimensionamiento de las centrales de cogeneración en los nuevos edificios y, al mismo tiempo, aprovechar el calor generado para producir frío. La rapidez de reacción ante estos cambios estructurales es un factor clave para mantener los costes a raya.

INDICADORES

		2012	2011	2010	2009	2008	2007
Empresa							
Hospitales		54	53	53	53	48	46
Camas y plazas		17.089	15.973	15.900	15.729	14.828	14.647
Pacientes tratados		2.555.822	2.277.153	2.041.782	1.799.939	1.647.972	1.544.451
Energía							
Consumo de energía primaria	MWh	963.909	890.615	929.828	865.103	865.775	831.582
Consumo por paciente	MWh/pac.	0,38	0,39	0,46	0,48	0,53	0,54
Emisiones							
Emisiones de gases de efecto invernadero	t	220.673	204.443	202.925	190.128	190.200	182.687
Emisiones contaminantes	t	263	247	265	243	244	235
Agua							
Consumo de agua	m ³	1.999.637	1.848.020	1.810.706	1.716.646	1.710.111	1.672.021
Consumo por paciente	m ³ /pac.	0,78	0,81	0,89	0,95	1,04	1,08
Residuos							
Cantidad de residuos	t	13.028	11.474	11.235	10.084	9.799	9.447
Cantidad de residuos por paciente	kg/pac.	5,1	5,1	5,5	5,6	5,9	6,1

Todos los datos a 31.12.2012

El aumento de los indicadores absolutos se debe a la inclusión por primera vez en el cálculo de las Dr. Horst Schmidt Kliniken de Wiesbaden. A pesar del aumento de las necesi-

dades de calefacción debido a las condiciones climatológicas, hemos podido reducir de nuevo las cifras específicas de consumo energético.

RHÖN-KLINIKUM: “CUARENTA AÑOS DE COMPROMISO CON NUESTROS PACIENTES”

RHÖN-KLINIKUM AG nunca ha sido un remanso de paz y vida contemplativa. Ya sea por la adquisición de nuevos hospitales, los proyectos de construcción o ampliación, las innovaciones organizativas y técnicas o algunas iniciativas que han revolucionado Alemania, como la primera privatización de un hospital universitario, la historia de la empresa ha sido siempre trepidante. Desde hace cuarenta años. *Por Joachim Weber**



La estrecha colaboración entre la Frankenlinik y la Herz- und Gefäß-Klinik del emplazamiento de Bad Neustadt a. d. Saale garantiza una cadena asistencial continua desde la hospitalización hasta la rehabilitación.

El espíritu inquieto de RHÖN-KLINIKUM AG ha inmerso a la empresa en numerosas polémicas. Ya sea por la compra y rehabilitación de hospitales públicos ruinosos como por la creación de centros de asistencia médica, la compañía ha sido a menudo el blanco de las críticas de numerosos grupos de interés. Algunos intentos de compra de este tipo de centros han provocado una fuerte inquietud y malestar no solo entre los trabajadores y los sindicatos, sino también entre la población local. A causa de ello algunas de estas operaciones fracasaron, con el evidente perjuicio para el municipio y la comarca y, naturalmente también, para los pacientes, que han tenido que apañárselas con hospitales obsoletos y deficientes y con la amenaza permanente de cierre.

La historia más reciente de la empresa es especialmente turbulenta. Los enfrentamientos surgidos en torno a la operación de compra de los hospitales universitarios de Gießen y Marburg, que desde el principio levantó una gran polémica y provocó encolerizadas protestas por parte de algunos trabajadores, sectores de la población y ciertos políticos, culminaron en un debate político no menos vehemente en el que muchos sacaron toda la artillería pesada. El primer intento fallido de convertir el Grupo, mediante una fusión o compra, en un consorcio hospitalario capaz de cubrir realmente todo el territorio nacional y ostentar una cuota de mercado significativa ha provocado también una gran inquietud en el sector y dentro de la propia empresa. Parece, no obstante, que entretanto las aguas han vuelto a su cauce en ambos escenarios.

DISCUSIÓN ZANJADA

Bajo la batuta del nuevo presidente del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG, el Dr. Dr. Martin Siebert –en el Consejo desde octubre de 2012 y en el cargo desde

* Periodista free-lance de Fráncfort del Meno

principios de 2013–, se consiguió apaciguar gradualmente el entretanto encarnizado enfrentamiento existente con el gobierno del estado de Hesse y el hospital universitario. El 29 de enero de 2013, finalmente, el gobierno de Hesse, las dos universidades (solo se han fusionado sus hospitales) y RHÖN-KLINIKUM AG alcanzaron un acuerdo de futuro para la entidad Universitätsklinikum Gießen und Marburg. Varios grupos de trabajo se encuentran actualmente concretando la declaración de intenciones.

Según ésta, está previsto que el centro de radioterapia de partículas del hospital de Marburg –una de las principales inversiones acordadas en el contrato de compraventa de 2006 y ya concluida hace tiempo– empiece a tratar los primeros enfermos de cáncer como muy tarde a finales de 2013. El proyecto se paralizó en la primavera de 2012 a causa de que los socios tecnológicos implicados en el proyecto no pudieron satisfacer a tiempo los elevados requisitos técnicos que plantea este innovador sistema. El *land* de Hesse, sin embargo, se reafirmó en la puesta en servicio de este centro y la discusión política se intensificó hasta el punto de exigir, en caso de cancelación del proyecto, una indemnización adecuada por daños y perjuicios. La reducción de personal prevista, que al final quedó en 236 empleados y fue fruto también de intensas discusiones y negociaciones, se ha aplazado hasta finales de 2014. Deben construirse además tres nuevos edificios hospitalarios e introducirse una serie de medidas de saneamiento por parte de la empresa. El acuerdo alcanzado debería servir de base para instaurar de nuevo una colaboración fructífera entre todas las partes.

El intento de fusión con la empresa competidora Helios del grupo Fresenius fracasó por varios motivos. El movimiento se interpretó como un signo de debilidad, cuando en realidad era todo lo contrario: una ofensiva pensada para aumentar el tamaño y ganar un mayor peso. Sin embargo, esta operación ha dejado en los empleados una sensación permanente de inseguridad respecto al futuro de RHÖN-KLINIKUM AG que tardará en desaparecer.

FUERTES EN SOLITARIO

De regreso a su tradicional papel de proveedor privado de servicios sanitarios líder en el mercado, RHÖN-KLINIKUM AG ha podido constatar de nuevo que en solitario también tiene mucha fuerza. El presidente del Consejo de Administración, el Dr. Dr. Martin Siebert, ha señalado claramente el rumbo tanto a nivel interno como de cara al exterior: “Queremos seguir compitiendo por el liderazgo del mercado”. Este nuevo, y no tan nuevo, objetivo marcará las actuaciones del Grupo en los próximos años. Al igual que la carlina angélica,

la planta que inspira la imagen corporativa del Grupo, RHÖN-KLINIKUM AG seguirá ascendiendo hasta alcanzar la cima.

El papel de líder no es nuevo para RHÖN-KLINIKUM AG; porque es más bien algo con lo que, sencillamente, nació. Fue la primera empresa hospitalaria alemana que apostó, ya desde comienzos de la década de los noventa, por privatizar hospitales públicos del primer nivel de asistencia, sanearlos y explotarlos de manera rentable dentro del sistema público de salud alemán. En una época en la que los hospitales privados parecían todavía reservados a los ricos, esto constituyó una auténtica revolución.

Vamos a repasar más de cerca la historia de la compañía.

En 1989, la entonces sociedad limitada RHÖN-KLINIKUM GmbH era una empresa hospitalaria “normal”, con un par de clínicas especializadas que, por cierto, ya trataban a pacientes de cajas de enfermedad; y con mucho éxito. Lo que distinguía esta empresa del resto, no obstante, era su crecimiento dinámico y la gran cantidad de soluciones poco convencionales que utilizaba; la financiación, entre otras. Con el fin de “preparar el terreno para seguir creciendo”, los dos miembros de la dirección diseñaron junto al fundador de la empresa, Eugen Münch, la salida a bolsa de la Sociedad.

Y es que la empresa tenía algunos planes en mente: la ampliación de su hospital cardiovascular, la creación de una clínica de cirugía de la mano, la adquisición del balneario Heilbad Bad Neustadt, la puesta en funcionamiento de una clínica neurológica y la integración de la “Clínica Mayo alemana” DKD. Para eso, se necesitaba dinero. Financiar la expansión recurriendo a los mercados de capitales era una estrategia absolutamente novedosa en el sector hospitalario alemán. Para preparar la operación, en 1988 la sociedad limitada se transformó en una sociedad anónima con un capital social inicial de 10 millones de los antiguos marcos alemanes. En ese entonces nadie podía siquiera imaginar que algo como la reunificación alemana fuera posible...

CAE EL MURO, RHÖN-KLINIKUM SALE A BOLSA

En el año 1989 la cifra de negocios de la recién estrenada RHÖN-KLINIKUM AG superó por primera vez la marca de los 100 millones de marcos, todo un triunfo para la dirección. Casi 25 años después, la cifra de negocios ha alcanzado los 2.860 millones de euros –55 veces más que el, en aquel entonces, imponente resultado– y en 2013 está incluso previsto que supere la barrera de los 3.000 millones. Asimismo, los 670 empleados que trabajaban en la empresa en 1989 se



Prof. Dr. Bernd Griewing
Director médico/Director ejecutivo, Bad Neustadt
En la empresa desde 1998

"Fue el convencimiento de que era posible establecer una colaboración duradera y sincera entre profesionales de la economía y de la medicina con el fin de construir algo bueno para las personas; esto es lo que me llevó a unirme a RHÖN-KLINIKUM y a permanecer en la empresa hasta hoy. Por otro lado, como médico se me valora por mi rendimiento, y puedo recorrer nuevos caminos sin demasiadas trabas burocráticas y configurar mi entorno."

habían convertido a finales de 2012 en más de 43.000, casi 65 veces más que en el momento de la salida a bolsa de la Sociedad. Que las curvas de crecimiento iban a ser tan pronunciadas, ni estaba previsto ni era entonces predecible; pero la suerte está siempre con los valientes, según el dicho. La acción de RHÖN-KLINIKUM cotizó por primera vez en la Bolsa de Fráncfort el 27 de noviembre de 1989, ocho semanas después de la caída del Muro.

Parece cosa del destino que ambos acontecimientos se produjeran prácticamente a la vez. Por un lado, el mercado de capitales era una fuente de financiación que abría posibilidades de inversión completamente nuevas. Por el otro, nacía de repente la coyuntura ideal para aprovecharlas. "RHÖN-KLINIKUM ha asumido espontáneamente los acontecimientos políticos al otro lado de la frontera como una auténtica oportunidad", podía leerse ya en el Informe Anual de 1989. De las palabras a los hechos pasó poco tiempo: "Se ha alcanzado un acuerdo de cooperación con el hospital cardiológico de la Universidad Karl Marx de Leipzig. Se trata del centro de cardiocirugía más grande de la República Democrática de Alemania", rezaba el informe.

El acuerdo preveía la creación de un centro de operaciones y trasplantes de explotación privada "bajo la batuta y el compromiso activo de RHÖN-KLINIKUM AG" que estuviera vinculado al hospital universitario. Y antes de que los futuros empleados hubieran siquiera empezado a comprender el concepto de economía de mercado, se encontraron metidos de lleno en ella: "Para que, en el caso de que el proyecto se materialice, podamos contar con suficiente personal cualificado en la clínica cardiológica de Leipzig, RHÖN-KLINIKUM AG ya ha creado allí un sistema de recompensa del rendimiento para motivar a los empleados activos mediante bonificaciones".

"CRECIMIENTO DELIBERADAMENTE AGRESIVO"

Al mismo tiempo se estaban desarrollando también negociaciones con Weimar, Meiningen y Gera. "La situación actual de los hospitales en la RDA plantea grandes desafíos. Para RHÖN-KLINIKUM AG, en su calidad de empresa privada, esta situación nos ofrece la oportunidad de explotar al máximo nuestro potencial, flexibilidad y creatividad a fin de cubrir un ámbito asistencial clave –también en interés de la población– y captar una parte importante del mercado", afirmaba entonces el Consejo de Administración.

Con la salida a bolsa, la Sociedad sentó las bases para impulsar un "crecimiento deliberadamente agresivo". En 1989 la sociedad anónima realizó una ampliación de capital de 5

millones de marcos, y en 1991 lo duplicó en 15 millones hasta los 30 millones de marcos alemanes. En otoño de 1993 el capital social creció 6 millones más. Sin embargo, los retos que planteaba la Alemania Oriental no se solucionaban solo con dinero: se necesitaban sobre todo conceptos viables de gestión hospitalaria para poder explotar los centros de forma tanto rentable como orientada al paciente.

En los nuevos estados federados, la escasez de recursos era la norma. Como pronto constató el Consejo de Administración, el déficit de inversiones alcanzaba unas dimensiones colosales: "Si en el área clave de suministro cuantitativo y cualitativo de camas de hospital se comparan los valores reales con los valores teóricos, el volumen total de inversiones que se necesitaría para alcanzar el estado ideal va, según quién realice el cálculo, de los 30.000 a los 40.000 millones de marcos en base al poder adquisitivo actual", constata el Informe Anual de 1990.

NUEVOS MODELOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA

Por conceptos innovadores, afortunadamente, no será. La llegada en los años ochenta de RHÖN-KLINIKUM al sector hospitalario supuso también la llegada de una nueva forma de gestionar hospitales, de unas ideas y conceptos que todavía hoy influyen en el pensamiento y en las estructuras del sector.

Hoy en día no hay prácticamente ningún hospital grande en Alemania que funcione sin una unidad de cuidados intermedios, el punto medio entre la unidad de cuidados intensivos y la de hospitalización normal. En ella se encuentran pacientes que, aunque todavía requieren una estricta supervisión técnica, ya no necesitan cuidados intensivos. Las ventajas de costes son tan importantes como las ventajas para el paciente, sometido a un estrés considerablemente menor que en la unidad de cuidados intensivos. El concepto de "unidad de cuidados intermedios" forma parte del principio del "flujo de procesos" en base al cual se organizan todos los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM.

Según la revolucionaria visión del fundador de la empresa, Eugen Münch, todos los procesos de un hospital deben orientarse al estado que el paciente presente en cada momento. De ello se deriva un sistema asistencial de cuatro etapas que se adapta a la evolución del paciente trasladándolo a las unidades con el equipamiento técnico y los cuidados adecuados según su estado. Desde la unidad de cuidados intensivos con el máximo nivel de asistencia hasta la unidad de cuidados mínimos en la fase previa al alta, pasando por la de cuidados intermedios sin respiración artificial y

la de hospitalización normal, el paciente sigue una cadena asistencial que fluye sin interrupciones. RHÖN-KLINIKUM tiene en este ámbito también numerosos imitadores.

Sus conceptos de gestión hospitalaria racional y, al mismo tiempo, orientada al paciente han ido madurando y perfeccionándose con la experiencia adquirida y siguen estando entre los más avanzados del mercado; hoy y mañana.

Y es que son como estanterías cuyas baldas se pueden ir llenando constantemente a medida que aparecen nuevos conocimientos y avances técnicos. Uno de los ejemplos más recientes es el historial electrónico de paciente, que acompaña al paciente desde el médico de cabecera hasta el hospital, pasando por la consulta del especialista, y viceversa. El historial está pensado para evitar duplicidades tanto de cuestionarios médicos como de pruebas, puesto que siempre se va añadiendo a él la información más reciente sobre el estado del paciente.

UNA MIRADA AL PASADO: LOS PRIMEROS HOSPITALES

Eugen Münch –de profesión molinero, con estudios de ciencias empresariales y una buena dosis de pragmatismo combinada con otra de idealismo– ya tenía en mente cuál era el modelo de gestión hospitalaria que quería cuando, a principios de los ochenta, planificó el hospital cardiovascular Herz- und Gefäss-Klinik de Bad Neustadt a. d. Saale, el primer hospital "de verdad" del Grupo. El proyecto nace en la mente de Münch a raíz de los titulares que aparecen continuamente en la prensa sobre la muerte de pacientes en la lista de espera, que revelan la falta de capacidades cardioquirúrgicas en Alemania.

Su pasión por la gestión hospitalaria era algo que venía de lejos, pero en ese primer momento su prioridad no era construir un hospital especializado. En ese entonces estaba absolutamente concentrado en idear la forma de insuflar vida a un complejo de edificios semiabandonado ubicado en una zona remota del Rhön, a pocos kilómetros de la por aquel entonces todavía existente frontera con la RDA. Münch buscaba un "campo de actividad que fuera necesario, tan necesario que solo se pudiera renunciar a él poniendo en peligro la propia vida". La respuesta la encontró en la cardiocirugía y la materializó en la Herz- und Gefäss-Klinik, hasta hoy uno de los hospitales del corazón más grandes de Alemania.

Su historia empieza con la iniciativa de una serie de osados inversores que deciden construir cuatro edificios de catorce



Susanne Helm

*Enfermera jefe de hospitaliz. HGK/KfH, Bad Neustadt
En la empresa desde 2007*

“La oferta asistencial de RHÖN-KLINIKUM garantiza una medicina de calidad al alcance de todo el mundo, competencia técnica, trato amable y asistencia adecuada para cada paciente. En este sentido, facilita mucho el trabajo poder recurrir a los recursos y sinergias que se generan entre los seis hospitales del emplazamiento.”



Lothar Kesselring

*Enfermero jefe de cuidados intensivos, Bad Neustadt
En la empresa desde 1986*

“Visité la unidad de cuidados intensivos para hacerme una idea. El director de entonces me preguntó espontáneamente ‘¿Cuándo puedes empezar?’, y yo respondí igual de espontáneo ‘Pues a ser posible, ¡ahora mismo!’. Esta espontaneidad sigue estando en gran medida presente todavía hoy.”

plantas cada uno en las afueras de la localidad alemana de Bad Neustadt a. d. Saale. Pero su intención de convertir el complejo en un centro de terapias termales fracasa estrepitosamente, y arranca un periplo de incontables transformaciones y reestructuraciones. Tras una inversión de 130 millones de los antiguos marcos alemanes, la sociedad se encuentra al borde de la quiebra.

En 1973, el asesor fiscal de la sociedad decide hacerse cargo de la explotación del centro y lo transforma, con sus 1.500 apartamentos vacíos, en un centro de rehabilitación. La idea procede del suabo Eugen Münch, quien no precisamente carente de osadía decide en 1974 adquirir el 25% de la ruinoso empresa y convertirse en el gerente único.

A partir de ese momento, se entrega en cuerpo y alma a llenar de contenido y de pacientes las cuatro torres. En 1975 abre una clínica psicósomática, algo no muy común en una época en la que apenas había clínicas especializadas independientes. Dos años más tarde concibe un proyecto de formación sin ánimo de lucro para alemanes repatriados de los países del Este, que también se alojan en el complejo. En 1979 se une al grupo la Saaletalklinik, un centro de tratamiento de toxicomanías para adultos. Entretanto, va madurando en su interior la idea de explotar un hospital general “de verdad”. Münch se ha dedicado a analizar en profundidad los procesos clínicos con los que trabajan los hospitales alemanes, la mayoría de ellos de titularidad pública, y ha llegado a la conclusión de que con ellos es imposible atender bien al paciente y hacer que la empresa sea rentable a la vez.

RACIONALIZACIÓN Y CIFRAS ELEVADAS DE PACIENTES

Su modelo de gestión es claro: ofrecer a las cajas aseguradoras prestaciones médicas a precios fijos por debajo de las tarifas medias del mercado sobre la base de un flujo racionalizado de procesos. En el caso de los hospitales especializados, también lo tiene muy claro: conseguir el máximo nivel de seguridad para el paciente gracias a un elevado número de casos y a la sistemática derivada de la realización continua del mismo tipo de intervención. Las cifras elevadas de pacientes conllevan asimismo la posibilidad de realizar grandes inversiones en el mejor equipamiento técnico posible y obtener un buen retorno de la inversión. Con el fin de aumentar la calidad, RHÖN-KLINIKUM AG también ha integrado después en sus hospitales generales el mayor número posible de clínicas especializadas.

El modelo se pone por primera vez en práctica con la Herz- und Gefäß-Klinik, que inicia su actividad en 1984. Para poder atender a pacientes de regiones alejadas, el hospital se dota

desde el principio de un helipuerto. Al igual que con el resto de centros que se abrirán en el emplazamiento de Bad Neustadt a. d. Saale, las unidades de diagnóstico y de cuidados intensivos y los quirófanos se ubican en edificios de obra nueva, mientras que las torres de hormigón existentes –que se remodelarán durante el transcurso de los años conforme al concepto de asistencia orientada al paciente de Münch– se utilizan como bloques de hospitalización.

Los apartamentos se convierten en habitaciones de dos camas con baño propio y se agrupan en unidades de dos apartamentos con una sala de estar común con televisor. Esta distribución espacial responde al principio del flujo de procesos y crea las condiciones necesarias para la “removiliación” del paciente antes de recibir el alta. Este esquema básico se repetirá después en numerosos edificios nuevos del Grupo, aunque en muchos de ellos las habitaciones serán individuales.

Siguiendo los pasos de las clínicas cardiovascular y psicosomática, en 1991 abre sus puertas en un edificio nuevo totalmente independiente la clínica neurológica, y en 1992 el centro para cirugía de la mano. En esta última confluyen disciplinas como la ortopedia, la cirugía plástica y la neurocirugía y, en ese momento, en el que la especialidad de ciru-

gía de la mano todavía no se ha creado, constituye un centro prácticamente único en su clase.

La clínica neurológica también apuesta por conceptos y métodos terapéuticos altamente innovadores para el tratamiento de conmociones cerebrales, accidentes cerebrovasculares y enfermos de Parkinson. La clínica no está pensada como un centro de rehabilitación al uso, sino para que los pacientes lleguen a ella pocos días después de que se haya producido el accidente y empiecen una rehabilitación “temprana” cuanto antes. El centro, equipado con una unidad especial de cuidados intensivos, está configurado para acompañar al paciente en todas las fases de su enfermedad y recuperación hasta el momento de la rehabilitación. Otro ejemplo más del principio del flujo de procesos.

INICIATIVA PRIVADA EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL ESTE

Cuando en 1989–1990, con la caída del Muro, la compañía decide lanzarse a la conquista de nuevos horizontes, la dirección ya ha hecho los deberes y ha podido recopilar un valioso *know-how*. El proyecto del hospital del corazón de Leipzig toma forma rápidamente, y en 1992 se inician los trabajos de construcción en una parcela de 57 hectáreas de extensión. En

EL SISTEMA MEININGEN: UN PATRÓN PARA NUEVOS CENTROS

“La distribución espacial del centro persigue reducir al mínimo las distancias físicas y conceptuales dentro del hospital. Seis ascensores se encargan de comunicar todas las secciones del ala diagnóstica y terapéutica –un edificio de tres plantas– con el ala funcional (administración, salas de máquinas, cocina, eliminación y reciclaje de residuos) y con el ala de hospitalización de cinco plantas de arriba (con sus habitaciones mirando hacia los cuatro puntos cardinales).

En la planta baja del ala diagnóstica y terapéutica se encuentra la entrada de urgencias, con su rampa de acceso para pacientes encamados, y al lado el helipuerto. El servicio de radiología y las salas de diagnóstico y tratamiento de las especialidades de cirugía, ortopedia y neurocirugía están directamente comunicadas.

La primera planta sigue este mismo principio de reducir al mínimo las distancias dentro del hospital tanto para pacientes como para empleados. Aquí, las habitaciones de pacientes se han dispuesto al lado y al mismo nivel que la

unidad de maternidad y las salas de ginecología, urología y pediatría. De igual forma, en la segunda planta las salas de reanimación, la unidad de cuidados intensivos y la unidad de cuidados intermedios y hospitalizaciones largas –que atienden a los pacientes de forma interdisciplinaria– se han ubicado al lado de los nueve quirófanos existentes.

Esta área de cuidados intensivos e intermedios –que con sus 88 camas autorizadas del total de 532 del hospital es excepcionalmente grande– está configurada en base a criterios médicos pero también de personal con el fin de garantizar el máximo rendimiento y eficacia. Y es que todo lo que en esta área –que suele ser donde se producen los cuellos de botella en el sector hospitalario alemán– se haga bien puede ser determinante para garantizar la recuperación exitosa del paciente tras una operación y para reducir el tiempo de tratamiento y hospitalización posterior. En pocas palabras: esta planificación espacial y organizativa ha permitido incrementar la eficiencia y la seguridad del paciente y reducir, aunque esta ventaja no sea perceptible a primera vista, los costes de construcción y explotación.”

(Fuente: Informe Anual 1995)



*Priv.-Doz. Dr. Thomas Deneke
Médico jefe de cardiología, Bad Neustadt a. d. Saale
En la empresa desde 2011
"Gracias al trabajo transversal entre todas las disciplinas, en la Herz- und Gefäß-Klinik los pacientes son tratados de forma óptima e individualizada. Como médico jefe puedo influir en el desarrollo y en el rumbo de la empresa y puedo poner en práctica ideas propias dentro del concepto global del hospital."*



*Dieter Biesgen
Conserje, Meiningen
En la empresa desde 1995, en el centro desde 1980
"Tuve suerte de poder quedarme en RHÖN-KLINIKUM después de la operación de compra."*

1994, y después de 150 millones de marcos de inversión, el primer hospital universitario de titularidad privada de Alemania abre sus puertas. Hoy, el Herzzentrum Leipzig sigue siendo una de las joyas del Grupo RHÖN-KLINIKUM.

Rhön también fue la primera empresa hospitalaria alemana que se atrevió a explotar el típico hospital comarcal de medicina general en la antigua RDA. En Meiningen, a tan solo 30 kilómetros de distancia, las instalaciones médicas se encontraban repartidas, entre otros, en diversos barracones de madera. "Inmediatamente después de la caída del Muro nos pusimos en contacto con el hospital de esa zona. El centro se encuentra en un estado lamentable", informa el Consejo de Administración en el año 1991.

Tras algunas medidas de actuación urgentes, varios grupos de proyecto diseñan conjuntamente la futura sede del hospital de especialidades, con 500 camas y una distribución enteramente pensada desde el principio para satisfacer los requisitos del flujo de procesos. El proyecto pronto se convierte en todo un referente. Con menos de 400.000 marcos por cama, "los costes de inversión se reducen un tercio como mínimo respecto de otras inversiones públicas similares. Al mismo tiempo, la compañía está estableciendo un estándar europeo", afirma modesto el Consejo de Administración de la época.

"El concepto de gestión aplicado nos permite mantener los gastos corrientes de explotación a un nivel tan bajo, que podemos ofrecer al gobierno de Turingia la posibilidad de renunciar a dos tercios de las subvenciones públicas habituales", continúa. A ello cabe sumar que la construcción del edificio se lleva a cabo en un tiempo récord. En 1995 la Klinikum Meiningen recibe a sus primeros pacientes, y desde ese momento se convierte en un lugar de peregrinaje para los estudiosos de la gestión hospitalaria moderna. Todavía hoy acuden a ella profesionales de todo el mundo para estudiar de cerca el principio del flujo de procesos que el centro lleva marcado a fuego.

En Meiningen se aplica por primera vez un procedimiento que después se convertirá en todo un estándar en el ámbito de la rehabilitación de hospitales: en lugar de realizar grandes inversiones de dudosa rentabilidad para la reforma de edificios viejos, RHÖN-KLINIKUM AG apuesta por la construcción en solares de edificios nuevos independientes que "funcionen" desde el principio. Esta estrategia no siempre funciona a la primera, como sucedió en Hildesheim. Por lo general, sin embargo, permite mejorar sustancialmente los procesos y la relación de costes, sin mencionar la luminosidad y la intimidad que ganan los pacientes con las nuevas y modernas habitaciones. Los hospitales de Nienburg, Cuxha-

ven, Pirna (Dresde) o Leipzig-Südost son tan solo algunos ejemplos de ello.

PATRIMONIO ARQUITECTÓNICO PUNTA

Las cosas en Bad Berka, sin embargo, eran algo distintas. En esta pequeña localidad cercana a Erfurt y Weimar se encuentra la Zentralklinik Bad Berka, un complejo de edificios erigido entre 1952 y 1957 que constituyó el primer hospital de nueva construcción de la antigua RDA. Partes de él están declaradas patrimonio arquitectónico. En 1989 la Zentralklinik era el único hospital de Turingia especializado en cirugía cardíaca, aunque también se trataban enfermedades pulmonares, ortopédicas y urológicas.

En la primavera de 1990, RHÖN-KLINIKUM AG toma bajo su protección el que en otra época fuera un sanatorio de tuberculosis y adquiere el 75% de la recién fundada sociedad limitada. El 25% restante se divide a partes iguales entre el ayuntamiento de Bad Berka y el *land* de Turingia. Los de Bad Neustadt comprarán más tarde también el porcentaje del *land*, una operación que todavía hoy reporta cada año grandes beneficios a la ciudad.

En marzo de 1992 se inician en Bad Berka las obras de construcción de un nuevo bloque quirúrgico con 14 quirófanos. Al mismo tiempo, la Zentralklinik es equipada con los aparatos de diagnóstico más modernos del momento, como un tomógrafo computarizado, un tomógrafo de resonancia magnética y otro laboratorio de cateterismo izquierdo. A finales de 1993 el nuevo centro quirúrgico abre las puertas en un acto de inauguración al que acuden el ministro de Sanidad alemán Horst Seehofer y el Ministro Presidente de Turingia Dr. Bernhard Vogel. En esa época, una inversión de esta envergadura tenía una enorme importancia tanto económica como simbólica. Tras la entrada en funcionamiento de este centro esencial, las medidas de renovación y modernización del resto del hospital se suceden a buen ritmo.

En agosto de 1995 se inaugura un nuevo bloque de hospitalización con 488 camas. Entre 1995 y 1996 se rehabilita y moderniza el edificio central declarado patrimonio arquitectónico, y en 1998 se construye una nueva ala oeste en la que se ubica una unidad de diagnóstico interdisciplinaria y un centro de PET. El tomógrafo por emisión de positrones, o PET, es un método de diagnóstico por la imagen extremadamente sensible.

“Las 14 unidades del bloque de hospitalización están situadas ladera abajo y, junto con su jardín de piedras abierto al público, cuentan con una cubierta acristalada. El edificio

cuenta también con una terraza en la azotea que ofrece unas vistas espléndidas del *Imtal*”; así describe el hospital su ambiente tan especial, y continúa: “El ala de hospitalización se ha organizado en unidades formadas por dos habitaciones dobles enlazadas por una sala de estar común con sofás, televisor y nevera. Cada habitación cuenta con un baño propio con ducha y WC.”

NUEVOS HOSPITALES DE ESPECIALIDADES EN EL OESTE

En los estados de la Alemania Occidental la actividad del Grupo tampoco se detiene. Tras un periodo de obras de tan solo 15 meses, en otoño de 1993 abre sus puertas la clínica neurológica de Kipfenberg, en Baviera. La clínica de rehabilitación para accidentes craneoencefálicos –que supuso una inversión total de 35 millones de marcos– cuenta con tres departamentos médicos: rehabilitación temprana, rehabilitación continua y unidad de cuidados, con un total de 124 camas.

La región de Karlsruhe, como muchas otras en Alemania, tiene escasez de capacidades cardioquirúrgicas. Allí, el ayuntamiento de la ciudad y RHÖN-KLINIKUM AG llegan en 1991 a un acuerdo de colaboración con los centros hospitalarios municipales, un acuerdo que sigue hoy en vigor. Tras 19 meses de obras y 50 millones de marcos, en octubre llegan los primeros pacientes. RHÖN-KLINIKUM AG cuenta en ese momento con tres hospitales especializados en el corazón: Bad Neustadt a. d. Saale, Leipzig y Karlsruhe. En este último, la cifra de operaciones pronto superará las 1.000 por año y será necesario incorporar un cuarto y más tarde un quinto quirófano.

Con la apertura de la Klinikum Meiningen acaba, por el momento, la “ofensiva” de RHÖN-KLINIKUM en la Alemania del Este. A partir de ahí, las operaciones de compra se inscribirán dentro del curso normal del negocio. Esto no significa que el Este deje de ser importante; solo que el trabajo grande ya está hecho y las necesidades básicas cubiertas.

En 1999 el Grupo adquiere el hospital municipal Leipzig Süd-Ost –que más tarde se convertirá en el Park-Krankenhaus– con 526 camas repartidas por varios emplazamientos. En 2002 sus diferentes instalaciones se agrupan en dos edificios nuevos junto al Herzzentrum Leipzig: las clínicas somática y psiquiátrica. “327 pacientes serán trasladados de la Chemnitzer Strasse y la Prager Strasse a los nuevos edificios en un intervalo máximo de siete horas. Además de la gran mayoría de nuestros 600 empleados y empleadas, ayudarán en las labores de traslado 360 profesionales externos, entre ellos bomberos, policías, el ejército, servicios de salvamento,



*Priv.-Doz. Dr. Thomas C. Schmandra
Médico jefe de Cirugía vascular, Bad Neustadt a. d. Saale
En la empresa desde 2013
"En el año 2020 me imagino RHÖN-KLINIKUM AG
como una empresa independiente, innovadora y
orgullosa de sus orígenes y de su sede a los pies del
Rhön, en Baviera."*



*Helmut Bühner
Ct. empresa (presidente), Consejo Supervisión, Bad Neustadt
"Puedo participar o influir de diferentes formas en el desa-
rrollo de la empresa. Tanto en el comité de empresa como
en el Consejo de Supervisión se discuten muchos temas en
el marco de un intercambio respetuoso de opiniones y se
adoptan medidas. Las reuniones personales con los toma-
dores de decisiones también son muy importantes."*

la asociación DLRG y el servicio de protección civil THW. El transporte se efectuará en tres autobuses, 80 ambulancias y otros 40 vehículos más", según informaciones del centro acerca del traslado del 23 de febrero de 2002.

UN CASO ESPECIAL DE PROVINCIAS

Ese mismo año se incorpora al Grupo RHÖN-KLINIKUM la Klinikum Frankfurt (Oder), con 910 camas, que pronto se convierte en uno de los hospitales líder en la región de Brandemburgo. El Hospital de Psiquiatría y Neurología es un caso especial dentro de la historia del Grupo. En el momento de su adquisición en 2002, el hospital cuenta con alrededor de 400 camas, un tamaño inusualmente grande para un centro especializado de este tipo.

En 2006, el hospital abre un nuevo bloque de alta seguridad para psiquiatría forense con 100 plazas. En este centro se tratan delincuentes con algún tipo de adicción, es decir, personas que han cometido algún delito bajo los efectos del alcohol o de las drogas y que, debido a su adicción, son propensos a reincidir. Turingia fue uno de los primeros estados federados en otorgar a una empresa privada la responsabilidad de adoptar medidas de privación de libertad dictadas mediante resolución judicial. El Tribunal Constitucional alemán no aprobó la privatización de la psiquiatría forense hasta el año 2012.

Con el nuevo milenio, RHÖN-KLINIKUM AG sigue creciendo imparablemente. Tras las medidas de consolidación que tienen lugar sobre todo en el año 2001 para equipar y modernizar los centros ya pertenecientes al Grupo, RHÖN-KLINIKUM AG vuelve a dar un salto cuantitativo especialmente con la adquisición en el año 2005 de once hospitales. Entre ellos figuran grandes centros, como el Stadtkrankenhaus Hildesheim, que en los próximos años se convertirá en la central de un clúster de hospitales de la Baja Sajonia, al cual también pertenecen los centros de Salzgitter –adquiridos igualmente en 2005– y los de Nienburg y Stolzenau, incorporados en 2002. El Grupo se amplía asimismo con tres hospitales bávaros, dos en Múnich (Pasing y Perlach) y uno en Dachau.

Con todo ello, no es de extrañar que la cifra de negocios consolidada alcance en 2005 los 1.400 millones de euros (la marca de los 1.000 millones la había superado el ejercicio anterior, con un total de 1.040 millones). En 2001, año en que no se realizó ninguna operación de compra, la cifra de negocios apenas aumentó un 4%, lo cual pone de relieve lo importantes que son las adquisiciones para impulsar el crecimiento del Grupo. Las operaciones de compra se centran por lo general en hospitales de titularidad pública. En 2005

se incorporan al Grupo exclusivamente hospitales municipales y comarcales, mientras RHÖN-KLINIKUM AG se prepara para dar un salto cuántico...

LA PRIVATIZACIÓN DE UN ALMA MATER

La compra del 95% de las participaciones del hospital universitario Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM) en el año 2006 marca un antes y un después en la historia de adquisiciones del Grupo. Por un lado, se trata del típico caso de saneamiento de un hospital con un déficit generalizado de inversiones. En Gießen hay una gran cantidad de edificios obsoletos –algunos de ellos en su estado original del siglo XIX– imposibles de explotar de forma rentable. Marburg cuenta, por su parte, con un edificio hospitalario en las colinas del Lahnberge inaugurado en 1984 que ya se ha quedado completamente desfasado desde el punto de vista técnico. Ambos se han quedado sin recursos para ser eficientes, puesto que los fondos del *land* hace tiempo que no son suficientes para mantener sus instalaciones al día.

Por otro lado, la compra de ambos hospitales universitarios plantea una situación doblemente delicada. Ambas universidades –a 30 kilómetros apenas la una de la otra y con raíces protestantes– han mantenido durante siglos trayectorias separadas y no siempre con la mayor de las cordialidades. La Justus-Liebig-Universität, fundada en 1607 por el landgrave Luis V de Hessen-Darmstadt, era eminentemente luterana, mientras que la Philipps-Universität de Marburg, fundada en 1527 por el landgrave Felipe I de Hesse El Magnánimo, era calvinista.

Divididas por la religión y las fronteras del condado, y sin embargo geográficamente tan cerca, desarrollaron durante siglos una rivalidad que ha llegado hasta nuestra historia reciente. Esta rivalidad afectó también a las facultades más grandes de ambas universidades: las de medicina. Por consiguiente, fusionar las dos facultades conforme a la decisión del estado federado de Hesse de 2004 era de por sí una actuación muy problemática, a la cual se unió la enorme polémica generada por el hecho de convertir una universidad en una sociedad limitada, algo que algunos científicos independientes percibieron como un ataque frontal a la libertad de investigación.

Y con ello vamos al *quid* de la cuestión: la confrontación entre la torre de marfil académica, el pragmatismo empresarial y la necesaria rentabilidad, que desemboca en un conflicto permanente atizado además por el debate público. Cuando finalmente RHÖN-KLINIKUM AG decide paralizar por motivos económicos el proyecto de 120 millones de euros de cons-

trucción del centro de radioterapia de partículas (una técnica de radiación menos agresiva para atacar específicamente determinados tipos de tumor), la guerra se desata.

Y no solo con el hospital. Ahora, el gobierno regional de Hesse, que hasta ese momento se había mantenido bastante al margen, pasa al ataque y amenaza a RHÖN-KLINIKUM AG con una multa de 107 millones de euros. Alega para ello que el centro de radioterapia de partículas era parte integrante del contrato de compraventa suscrito en 2006, al igual que la construcción del nuevo edificio hospitalario de Gießen, un proyecto de 200 millones de euros ejecutado conforme al modelo de gestión del Grupo RHÖN-KLINIKUM. Según el gobierno de Hesse, ambos proyectos forman parte de un programa de rehabilitación y construcción de nuevos edificios por un volumen total de inversiones de 367 millones de euros.

Hoy, los programas de obras están prácticamente concluidos y, según los últimos acuerdos, está previsto que el centro de radioterapia de partículas entre en funcionamiento a finales de 2013. Como compensación por los costes extraordinarios que supone la explotación del hospital universitario en dos emplazamientos distintos, el *land* de Hesse se ha comprometido a abonar cada año a la Universitätsklinikum Gießen und Marburg una compensación estructural por importe de 3 millones de euros. El hospital universitario recibirá además fondos públicos de inversión en “la medida adecuada”, que en 2013 y 2014 podrían alcanzar los 13 millones de euros anuales. Con ello, podría sellarse definitivamente la paz y conseguir finalmente que el proyecto de privatización de la universidad llegue a buen puerto.

Y es que los principios que determinan el rumbo y la estrategia del Grupo RHÖN-KLINIKUM siguen siendo muy válidos. El espíritu de una empresa existe y vive en las mentes de los empleados y empleadas que la forman. Para darse cuenta de en qué medida los principios y valores de RHÖN-KLINIKUM AG están fuertemente asentados, basta con preguntar a empleados del Grupo de toda Alemania y de todos los colectivos profesionales cuáles son sus perspectivas para la empresa en 2020. Muchos de sus comentarios recuerdan a los primeros tiempos de la compañía, antes de su salida a bolsa.

Expresiones como “medicina de calidad para todo el mundo” o “estructuras capaces de garantizar también en el futuro una asistencia de alta calidad para los pacientes” son ejemplos de ello. Muchos opinan que la marca RHÖN-KLINIKUM será también en 2020 “sinónimo sobre todo de profesionalidad y de medicina de calidad diseñada para ayudar a las personas a luchar eficazmente contra su enfermedad” y que “su plantilla altamente motivada y creativa desempeñará un



*Priv.-Doz. Dr. Michael Hocke
Jefe médico/Director médico, Meiningen
En la empresa desde 2008*

"La Klinikum Meiningen y, en particular, la dirección del centro han hecho posible que en Meiningen se pueda ofrecer una medicina al más alto nivel universitario en determinados campos."

papel fundamental". Los deseos de cara al futuro de seguir garantizando "una asistencia al paciente integral, competente y extremadamente respetuosa" o "una asistencia médica al más alto nivel tecnológico y una atención al paciente impecable" enlazan directamente con el ADN del Grupo. Otro de los deseos para el 2020 también pone de relieve uno de los rasgos de carácter que han hecho fuerte a RHÖN-KLINIKUM AG: su espíritu pionero y capacidad de innovación.

LA INNOVACIÓN, UN PROCESO CONTINUO

La historia de RHÖN-KLINIKUM AG no solo es la historia de un modelo empresarial de éxito dentro del sector sanitario, sino la historia de una empresa pionera en el ámbito médico, científico y técnico. Los facultativos del Grupo han desarrollado un sinnúmero de terapias especiales y técnicas quirúrgicas, cuya enumeración excedería los límites de espacio de este artículo. Sí nos detendremos brevemente en algunas de las innovaciones de alcance más global que se han producido en el Grupo.

■ DaVinci, el de la "mano" firme

En febrero de 1999 la comunidad científica tenía puestas todas sus miradas en el hospital universitario Herzzentrum Leipzig y su gran primicia: la entrada en funcionamiento del primer quirófano robotizado del mundo en un hospital cardiológico. Con este robot, bautizado con el nombre de DaVinci y controlado desde una consola situada en una sala anexa, el Prof. Dr. Friedrich-Wilhelm Mohr llevó a cabo las primeras intervenciones de bypass (revascularización coronaria) en el corazón latiente, por aquel entonces una auténtica revolución.

El robot en cuestión era un telemanipulador de tres brazos que controlaba con precisión milimétrica las sondas portadoras de los instrumentos y de una cámara. Estas sondas se introducían en la caja torácica a través de pequeñas incisiones practicadas entre las costillas, en un procedimiento similar al de las intervenciones mínimamente invasivas manuales. La ventaja del robot DaVinci es que su ordenador filtraba cada temblor, cada movimiento involuntario.

La desventaja: que hasta ahora no se ha logrado corregir la reacción ligeramente retardada del sistema mecatrónico y tampoco el tiempo de ejecución globalmente más largo en comparación con un cirujano que manipula los instrumentos directamente. Este fue el motivo que llevó a los cirujanos de Leipzig a regresar al método manual. El robot DaVinci ha encontrado entretanto un nuevo ámbito

de aplicación en la urología, concretamente en las intervenciones de próstata.

■ Radiofármacos

Que un hospital elabore sus propios preparados de medicina nuclear es algo poco habitual. El Prof. Richard P. Baum de la Zentralklinik Bad Berka es, en este sentido, un pionero. En 1998 dio los primeros pasos para construir un ciclotrón, es decir, un acelerador de partículas, para preparar los radioisótopos que necesitaba para las exploraciones con PET (tomógrafo por emisión de positrones para diagnósticos por la imagen extremadamente sensibles).

Pero este especialista en medicina nuclear no se contentaba con mejorar el diagnóstico: con los años Bad Berka desarrolló también radiofármacos terapéuticos dirigidos a dianas específicas en el interior de los tumores que, como poco, inhiben su crecimiento. Algunos de estos métodos de tratamiento los desarrolló el propio Baum, y con gran éxito: cada año acuden a Bad Berka una gran cantidad de pacientes de todo el mundo para tratarse un tipo de cáncer específico.

Con el paso del tiempo, la producción de isótopos inicialmente destinada al consumo interno se ha convertido en un negocio para el centro. La pequeña unidad de producción –que opera en aplicación de los más estrictos estándares internacionales de higiene y que es la primera en Alemania que no es pública– suministra actualmente fluordesoxiglucosa (FDG), el preparado estándar para el diagnóstico PET, a más de dos docenas de hospitales en Alemania y países vecinos. Este año, la unidad de medicina nuclear contará con un nuevo equipo para la producción de radiofármacos: un ciclotrón valorado en 11 millones de euros.

■ El portal de acceso al conocimiento experto

Los hospitales pequeños, generalmente ubicados en comunidades pequeñas, plantean a menudo el problema de que, debido a su tamaño, no pueden configurar una oferta mínima que les permita sobrevivir. Sin embargo, la proximidad de estos hospitales con el lugar de residencia proporciona a la población una gran sensación de seguridad. RHÖN-KLINIKUM AG ha querido desarrollar un modelo que haga justicia a este deseo de seguridad: los centros de telemedicina, que aúnan la pericia y los conocimientos de los médicos locales con la elevada competencia especializada de los grandes hospitales.

Las tecnologías avanzadas de ancho de banda y el equipamiento técnico de última generación presentes en el centro de telemedicina lo hacen posible. Los dos centros de estas características abiertos en 2005 en Stolzenau y Dippoldiswalde ya contaban en aquel entonces con cámaras, un tomógrafo computarizado y un tomógrafo de resonancia magnética. Stolzenau estaba comunicado con las Mittelweser Kliniken de Nienburg, y Dippoldiswalde con la Universitätsklinik Dresden.

De este modo, para realizar diagnósticos los centros solo precisan de entrada de personal asistente con formación específica. Siguiendo las indicaciones del radiólogo de la central, el asistente coloca al paciente en el tomógrafo para iniciar, por ejemplo, el procedimiento de fluoroscopia. La radiografía digital se transmite online a la pantalla del especialista, que procede a examinarla y a comunicar su diagnóstico a los colegas médicos del centro de telemedicina. A continuación, puede determinarse el tratamiento o intervención, si el caso es grave, sin mayor pérdida de tiempo.

RHÖN-KLINIKUM cuenta hoy con una amplia red de centros de telemedicina, que están organizados principalmente a nivel regional y que no solo recurren a especialistas del Grupo. El sistema garantiza por un lado ayuda inmediata en zonas remotas como Dippoldiswalde –que en invierno queda prácticamente incomunicada– y por el otro evita fallos de diagnóstico y, por tanto, de tratamiento gracias al elevado conocimiento experto disponible.

■ Historiales de paciente en red

Otro de los sistemas en red desarrollados por el Grupo es el “historial electrónico de paciente basado en web (WebEPA)”, que puede contener todos los datos e informaciones que generalmente se encuentran en la carpeta de cartón convencional del historial: resultados de exploraciones, radiografías, resultados de análisis, tratamientos recibidos, información de alerta en caso de alergia, grupo sanguíneo y enfermedades crónicas. Actualmente, estos datos vitales suelen estar bien guardados en una carpeta en la consulta del médico de cabecera, por lo que consultarlos o remitirlos físicamente lleva su tiempo.

El historial electrónico WebEPA soluciona el problema: a diferencia de su antecesor de cartón, el WebEPA no se multiplica por tantos proveedores como participan en el proceso –la consulta médica, el hospital, el centro de radiología, etc.– sino que recopila de forma centralizada todos los datos de estos actores y acompaña al paciente



*Kristin Reum
Gestión de pacientes, Meiningen
En la empresa desde 2011
"Todos mis compañeros son muy amables y están siempre dispuestos a ayudar, lo cual crea un ambiente de trabajo mucho más agradable."*



*Sabine Göpfert
Enfermera jefe, enfermera pediátrica, Meiningen
En la empresa desde 1994, en el centro desde 1979
"RHÖN-KLINIKUM me ofrecía unas perspectivas profesionales muy interesantes. Me integré bien y pude aportar y materializar algunas ideas."*



*Dra. Martina Baumann
Médico jefe de la clínica infantil, Meiningen
En la empresa desde 1995
"Aquí en Meiningen tenemos una unidad de pediatría interdisciplinaria, lo cual nos permite atender a todos los niños bajo un mismo techo. Todos ellos son tratados por médicos y enfermeras pediátricas, lo cual es una gran ventaja para pacientes y padres."*



*Sabine Ratzke
Secretaria, Meiningen
En la empresa desde 2007
"Como enlace entre el médico jefe, el director médico, el médico asistente, la enfermera y el paciente, intento dar siempre lo mejor. El trabajo en equipo y la honestidad son muy importantes para mí. Deberíamos trabajar siempre los unos con los otros, no los unos contra los otros."*

durante todo el tratamiento. De esta forma se evita la repetición innecesaria de pruebas, por ejemplo radiografías o análisis clínicos, la duplicación de prescripciones o incluso posibles conflictos entre nuevos medicamentos prescritos y medicación en curso. Porque ahora basta con que el facultativo haga unos pocos clics para acceder a esta información a cualquier hora del día.

El WebEPA es el resultado de largos años de trabajo y numerosas consideraciones, como por ejemplo la protección de los datos contra accesos no autorizados. Los sistemas de seguridad que incorporan hoy estos historiales electrónicos garantizan que solo el médico autorizado pueda acceder a su contenido; siempre y cuando, claro está, el paciente haya dado antes su consentimiento expreso. Porque él o ella es en definitiva el propietario único de su historial; el que decide qué médico puede ver qué datos, y el que puede revocar en cualquier momento su consentimiento.

■ Partículas contra el cáncer

El centro de radioterapia de partículas que espera su entrada en servicio en el emplazamiento del hospital universitario de Marburg en Lahnberge es una máquina apasionante. Y no solo por su sincrotrón, el anillo de aceleración que conforma el corazón de la máquina y que con sus 21 metros de diámetro y un consumo eléctrico equivalente al de una ciudad de provincias impresiona a cualquiera, sino también por su eficacia terapéutica.

La radioterapia no es nada nuevo en el tratamiento del cáncer, pero hasta ahora los tumores se irradiaban con fotones, los cuales desafortunadamente atacan también en mayor o menor medida los tejidos circundantes. Los protones o iones de carbono que se utilizan en la radioterapia de partículas actúan de otro modo, desplegando toda su energía destructora solo y únicamente cuando alcanzan el objetivo, que se puede delimitar antes con extrema precisión. Los tejidos que atraviesan estos iones en su camino apenas se dañan.

Para conseguir este nivel de precisión, no solo es necesario ajustar a la perfección los pequeños “cañones de partículas” sino también las mesas donde se tumban los pacientes. Estas suelen ser robots especiales que presentan seis grados de movilidad. Una serie de equipos de control por rayos X supervisan la posición del paciente y envían, en caso necesario, órdenes de corrección a los robots. La multitud de elementos innovadores que incorpora este equipo se debe en gran parte al trabajo realizado por los facultativos de Marburg en torno a la catedrática Rita Engenhart-Cabillic.

■ Calor y frío de la naturaleza

Las tecnologías medioambientales no entran dentro del campo de actividad habitual de un hospital; pero para RHÖN-KLINIKUM AG la protección del medio ambiente forma parte integral de su responsabilidad frente al paciente. Los expertos de la compañía han trabajado siempre de forma incesante para encontrar las soluciones medioambientales más adecuadas para un hospital. A lo largo de los años la lista de innovaciones se ha hecho muy larga, y muchas de ellas se han implantado en numerosos hospitales del Grupo conforme a las particularidades locales.

El Grupo apuesta por formas de energía presentes en la naturaleza. En Múnich, por ejemplo, el agua freática se utiliza como proveedor de frío. En otros casos son los túneles de aire frío situados debajo o al lado de los edificios los que sirven de apoyo a los sistemas de climatización. En lugares de costa, como Cuxhaven y muy pronto Nordenham, se aprovecha el suelo blando como acumulador de calor y frío. Por otro lado, los pilotes que deben utilizarse obligatoriamente en determinadas fundaciones se equipan con una serie de tuberías que, gracias a un fluido especial, transportan la energía a las bombas de calor y frío del hospital.

La producción propia de electricidad, calor y frío es una prioridad dentro del Grupo. De hecho, los hospitales de RHÖN-KLINIKUM fueron los primeros de Alemania en utilizar plantas de cogeneración para la producción simultánea de electricidad y calor (y con ello también frío). Estas pequeñas centrales no son nada más que motores que generalmente usan el gas como combustible para impulsar generadores y cuyo calor residual se recupera para la calefacción. La electricidad sobrante se puede inyectar incluso en la red. Los proyectos de pilas de combustible de alta eficiencia, que convierten gases especiales en electricidad, implantados en el Grupo tuvieron que cancelarse por el cierre de esta unidad de negocio por parte del fabricante. En estos casos, las innovaciones clave proceden en su gran mayoría de proveedores externos, pero los expertos de RHÖN-KLINIKUM AG las optimizan y adecúan a las particularidades de cada centro.

INFORME DE GESTIÓN CONSOLIDADO

- Hemos incrementado la cifra total de pacientes un 12,2% respecto al ejercicio anterior. La cifra de negocios ha aumentado de forma correspondiente hasta alcanzar los 2.865 millones de euros, un 9,0% más que en el ejercicio 2011.
- El año 2012 estuvo marcado por una serie de efectos externos y cargas extraordinarias que lastraron el margen de explotación.
- Las cifras de resultados del ejercicio 2012 han quedado muy por debajo de nuestras expectativas, por lo que no hemos cumplido los objetivos que nos habíamos fijado a principios del año. El beneficio consolidado ha disminuido en 2012 alrededor de un 43% hasta los 92,0 millones de euros. El EBITDA ha hecho lo propio en aproximadamente un 18% hasta los 291,5 millones de euros.
- Durante el ejercicio 2012 hemos prestado especial atención a la incorporación al Grupo de Dr. Horst Schmidt Kliniken (HSK) con el fin de garantizar su rápida y exitosa integración.

1 RESULTADOS Y PREVISIONES

	2012	2011	Variación
	Mill €	Mill €	%
Cifra de negocios	2.864,9	2.629,1	9,0
EBITDA	291,5	354,7	-17,8
EBIT	150,3	213,2	-29,5
EBT	113,7	186,5	-39,0
Flujo de caja de explotación	231,8	303,9	-23,7
Beneficio neto consolidado	92,0	161,1	-42,9
Total del balance	3.184,4	3.175,3	0,3
Inversiones	326,4	317,4	2,8
Recursos propios	1.607,5	1.598,7	0,6
Endeudamiento financiero neto	801,6	551,9	45,2

Las turbulencias que han caracterizado este año 2012 parecen no haber influido en el criterio de los pacientes a la hora de elegir los centros del Grupo para tratarse: la cifra de 2.555.822 pacientes tratados constituye un nuevo récord en nuestra historia. La amplitud y la calidad superior de nuestros servicios médicos y asistenciales ha sido la causa de que un 12,2% más de pacientes que el año pasado nos otorgaran su confianza.

La cooperación interdisciplinaria tiene una larga tradición en el emplazamiento de Bad Neustadt a. d. Saale.

Debido al fuerte incremento de la cifra de pacientes hemos alcanzado un volumen de negocios récord de 2.865 millones de euros. El intento de compra de Fresenius SE mermó nuestras capacidades ejecutivas, con los consiguientes efectos negativos sobre el negocio operativo. Este hecho, sumado a una serie de gastos extraordinarios, como los relacionados con los elevados honorarios de consultoría o con los cambios de composición del Consejo de Administración, tuvo como resultado una reducción del beneficio neto consolidado del 42,9% hasta los 92,0 millones de euros. El EBITDA ascendió en 2012 a 291,5 millones de euros, un 17,8% menos que en el ejercicio anterior. El 1 de mayo de 2012 se consolidó por primera vez Dr. Horst Schmidt Kliniken (HSK) de Wiesbaden.

Los pacientes del Grupo han sido tratados en los 54 hospitales –con una capacidad total de 17.089 camas– y en los 41 centros de asistencia médica –con 199,5 consultas de médico especialista– que poseemos en Alemania. Del bienestar de nuestros pacientes se ha ocupado nuestra excepcional plantilla de trabajadoras y trabajadores, formada actualmente por 43.059 personas, el 75% mujeres.

En el ejercicio social 2012 hemos utilizado de nuevo el flujo de caja de explotación de 231,8 millones de euros para ampliar y modernizar nuestros centros, implementar tecnologías médicas innovadoras y optimizar nuestros procesos operativos. El total de inversiones practicadas asciende a 326,4 millones de euros.

Al cierre del ejercicio 2012 el EBITDA ascendía a 291,5 millones de euros, un 17,8% menos que en el ejercicio anterior (ajustado por el efecto PTZ en 2011 un 13,7%; véase el capítulo 6.2). El margen EBITDA cerró el ejercicio en el 10,2%.

Los recursos propios del Grupo crecieron hasta los 1.607,5 millones de euros (2011: 1.598,7 mill €), lo que representa una ratio de recursos propios de más del 50%. Debido a las adquisiciones e inversiones, el endeudamiento financiero neto ha aumentado hasta aproximadamente 802 millones de euros.

Previsiones para el 2013

Para el ejercicio 2013 prevemos superar por primera vez la barrera de los 3.000 millones de euros de cifra de negocios (3.030 mill € con una variación del $\pm 2,5\%$). Este objetivo está unido a una previsión del EBITDA de 325 millones de euros y un beneficio neto consolidado de 110 millones de euros, previsiones ambas que pueden fluctuar dentro de una banda de un $\pm 5\%$.

2 ENTORNO LEGAL Y ECONÓMICO

2.1 TENDENCIAS MACROECONÓMICAS

Alemania registró en 2012 un crecimiento económico positivo, aunque menos dinámico que en el año anterior. Los motivos principales de esta ralentización son la crisis de la deuda soberana en la zona euro y el débil crecimiento económico que registran los países industrializados de todo el mundo.

Según los cálculos actuales del Instituto Federal de Estadística alemán, el producto interior bruto (PIB) real del año 2012 ha aumentado un 0,7% en comparación con el 3,0% del ejercicio anterior. El sector servicios ha sido el que mayor crecimiento ha registrado con respecto al resto de sectores.

La buena coyuntura económica permitió incrementar en el año 2012 la recaudación fiscal y generar con ello, siempre según datos del Instituto Federal de Estadística, un superávit de 2.200 millones de euros a nivel nacional, de los estados federados y municipios y de la seguridad social.

El Informe Económico Anual presentado a mediados de enero de 2013 por el gobierno federal prevé una tasa media de crecimiento económico del 0,4% y, con ello, un año algo más débil. El aumento del poder adquisitivo de las familias, propiciado entre otras medidas por la reducción de las aportaciones al Seguro de Pensiones alemán y la eliminación del copago, resultará en 2013 en una evolución positiva del consumo privado, con efectos sobre la demanda interior.

2.2 EVOLUCIÓN DEL SECTOR

El buen nivel de empleo y un fuerte incremento de los salarios ha seguido repercutiendo positivamente en 2012 en los ingresos de la Seguridad Social. Las cajas aseguradoras estatales y el Fondo Sanitario volvieron a registrar superávits de miles de millones, lo cual provocó dentro del sector debates controvertidos en torno a la distribución de dicho superávit.

Las condiciones marco del sector hospitalario siguieron planteando dificultades en el año 2012. Los recortes públicos y los fuertes incrementos de los costes de personal, energía y material lastraron los resultados. Las condiciones establecidas por la Ley de Financiación Justa y Sostenible de los Seguros de Enfermedad Obligatorios (GKV-FinG) preveían para 2012 recortes en el sector hospitalario por valor de otros 600 millones de euros. La tasa de variación, por su parte, debía reducirse por ley un 0,5%, por lo que la tasa de incremento de los precios ha bajado del 1,98% al 1,48%. En 2012 estaba prevista además de nuevo la negociación de descuentos por

volúmenes de servicios excedentarios entre los hospitales y las cajas de enfermedad. A diferencia del año anterior, la cuantía de los descuentos no estaba fijada por ley, sino que cada hospital debía negociar la por separado.

Las regulaciones promulgadas a mediados de año para la mejora de la situación económica de los hospitales no supusieron ningún alivio remarkable. El déficit de financiación existente en el área de costes de personal solo se pudo compensar en parte mediante la financiación prorrateada de los aumentos salariales establecidos en los convenios de 2012 por un volumen de 300 millones de euros. La ayuda acordada se corresponde con un incremento de los precios GRD del 0,51% para todo el año 2012.

La Ley alemana de Retribución de Prestaciones Psiquiátricas (PsychEntG) estableció a mediados de 2012 el marco legal para la introducción del sistema de retribución específico para centros psiquiátricos y psicósomáticos, un sistema que a partir de 2013 puede implantarse opcionalmente en los hospitales y departamentos correspondientes.

A partir del año 2013, la tasa de variación del salario base conforme al Código Social alemán (SGB) Libro V –el criterio que marcaba la evolución de los presupuestos hospitalarios– se verá complementada por un valor orientativo prorrateado. El valor orientativo facilitado por el Instituto Federal de Estadística en octubre de 2012 para los hospitales ascendía al 2,0%, con lo cual se sitúa por debajo de la tasa de variación anunciada por el Ministerio Federal de Sanidad del 2,03%. Conforme a las disposiciones legales aplicables, el valor orientativo oficial es el que determina aquí el límite máximo de incremento de precios. Por consiguiente, las tarifas básicas oficiales registraron en 2013 solo leves aumentos. La evolución opuesta de los ingresos y los gastos se intensificará en el año 2013 y se verá reforzada por descuentos de prestaciones excedentarias del orden del 25% y por otras cargas financieras adicionales resultantes de nuevas regulaciones.

A finales del ejercicio tampoco se había resuelto el problema retributivo relativo a los incrementos del número de casos y de la complejidad del *case mix* en los hospitales. Está previsto que el estudio encargado por las autoridades, que previsiblemente se presentará en 2013, arroje un poco de luz sobre los factores que influyen en la evolución de los volúmenes de servicios en los hospitales y sobre posibles soluciones al respecto.

2.3 EVOLUCIÓN DEL GRUPO

En su proceso de transformación hacia un proveedor integral de servicios sanitarios, el Grupo RHÖN-KLINIKUM apuesta básicamente por el establecimiento de estructuras asistenciales integradas capaces de soportar una elevada demanda en cada región. Eliminamos sistemáticamente las fronteras entre la asistencia hospitalaria y la asistencia ambulatoria a fin de poder satisfacer mejor las necesidades reales de los pacientes y crear las bases de la medicina de proximidad del futuro.

En el ejercicio 2012 hemos seguido ampliando cuantitativa y cualitativamente nuestras estructuras de hospitalización de agudos. La eliminación de las fronteras sectoriales nos permitirá evolucionar hacia la calidad médica y la integración asistencial que perseguimos. Para ampliar nuestra oferta de servicios médicos apostamos esencialmente por dos modelos de crecimiento: los centros de asistencia médica asociados a un hospital del Grupo y los centros de consultas especializadas, pensados para aquellas especialidades que a la larga quedarán fuera del ámbito hospitalario.

Con la exitosa adquisición en el año 2012 de Dr. Horst Schmidt Kliniken (HSK) y el incremento en la cifra de pacientes hemos demostrado de nuevo que el objetivo de crecimiento sostenido del Grupo se puede alcanzar tanto de forma orgánica como mediante adquisiciones. Estos son algunos de los hitos que han contribuido al crecimiento del grupo en 2012:

- Hemos participado en todos los procesos de licitación importantes que se han producido en 2012 para la adquisición de hospitales. En este sentido, nos hemos mantenido fieles a nuestra política de adquisiciones y participaciones basada en la relevancia estratégica del centro, su capacidad de generación de ingresos y su posible evolución dentro de la región y del Grupo.
- Gracias a nuestro compromiso con la calidad y a un modelo de asistencia próximo al lugar de residencia, un total de 2.555.822 pacientes han confiado en 2012 en nuestra elevada competencia. Esto supone un incremento del 12,2% respecto al ejercicio anterior.
- En el año 2012 hemos implantado una gran cantidad de medidas para asegurar y aumentar la calidad de nuestros servicios. Cabe destacar también los proyectos de innovación médica en los ámbitos de las válvulas cardíacas o las técnicas cardioquirúrgicas microinvasivas.

- Por otro lado, en 2012 hemos seguido potenciando nuestro modelo de cobertura de todo el territorio con la apertura de tres nuevos centros de asistencia médica y 33 plazas de médico especialista. Nuestras estructuras ambulantes cuentan hoy con 41 centros de asistencia médica y alrededor de 200 plazas de médico especialista.
- Con un volumen de inversión aproximado de 178 millones de euros hemos podido modernizar y ampliar nuestros centros y sentar con ello la base de nuestro crecimiento cualificado y sostenido en el futuro.

Nuestro objetivo declarado es conseguir una amplia confianza por parte de nuestros pacientes en la calidad médica y asistencial del Grupo. Seguiremos por tanto trabajando intensamente para poner toda nuestra competencia y toda nuestra capacidad inversora y financiera al servicio de las necesidades específicas de nuestros pacientes, respondiendo con ello a la confianza depositada en nosotros.

3 FILOSOFÍA CORPORATIVA

Nuestro objetivo es ofrecer una asistencia médica de máxima calidad próxima al lugar de residencia y asequible para todos. La base de la mejor medicina es una combinación entre la libertad terapéutica del facultativo, la inversión continua en una medicina moderna y el desarrollo e implantación de estructuras y procesos orientados al paciente. Para nosotros, calidad y rentabilidad deben ir siempre de la mano en el sector sanitario a fin de que la buena medicina llegue a todo el mundo por igual. Siempre.

La filosofía corporativa de RHÖN-KLINIKUM AG y de las empresas que componen el Grupo se basa en una dirección responsable y sostenible. Esta filosofía concentra todas las normas y directrices conforme a las cuales se dirige y controla el Grupo (cumplimiento) así como todas las medidas y disposiciones necesarias para asegurar una gestión corporativa éticamente irreprochable (gobierno corporativo). 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 la calidad), el objeto de estos principios corporativos 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

El compromiso al largo plazo y la creación sostenida de valor son los principios que rigen todas nuestras actuaciones como proveedor de servicios sanitarios, como empresa que crea empleo y como sociedad que cotiza en bolsa. Por consiguiente, la creación sostenida de valor y el éxito económico no sólo los relacionamos con el crecimiento sólido y sostenido de la empresa sino también indefectiblemente con la responsabilidad social y medioambiental de la misma. Porque la prestación exitosa de servicios sanitarios a largo plazo requiere de un entorno laboral y vital saludable. Y porque pensando en la confianza de nuestros pacientes, empleados e inversores, hemos asumido el compromiso ético de asegurarnos de que la imagen se corresponda siempre con la realidad. La creación de valor del Grupo se sustenta en una relación laboral justa y honesta con nuestros empleados y empleadas y en un comportamiento cuidadoso y responsable con el entorno que nos rodea.

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 el elemento determinante de nuestra calidad de vida. Creemos firmemente que todas las personas tienen derecho a una asistencia médica asequible y de calidad y que la salud no puede ser un 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, nuestros 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

En calidad de proveedor 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.

Tener implantado un sistema de gestión medioambiental es además un imperativo económico. Para poder hacer frente al incremento sostenido de los costes energéticos, disponer de un sistema de gestión energética y ambiental es una cuestión de responsabilidad corporativa si lo que pretendemos es 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.

Encontrará información más detallada sobre nuestro compromiso con el medio ambiente y la salud en el capítulo correspondiente de este Informe Anual y en el Informe de Sostenibilidad 2012.

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 y empleadas. Para promover de forma continua el desarrollo personal y profesional y la motivación de nuestra plantilla 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 una 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 es necesario 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 en creciente medida 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, reforzando con ello su fidelidad al largo plazo.

Además del diálogo interno y el intercambio de conocimientos, es muy importante también para nosotros el contacto directo con licenciados universitarios y jóvenes profesionales que acaban de salir al mercado laboral. En este contexto, participamos en congresos, ferias y bolsas de contactos universitarias y buscamos el contacto personal con este talento joven.

Encontrará más información sobre nuestras actividades de desarrollo de personal en el capítulo correspondiente de este Informe Anual.

3.2 DECLARACIÓN SOBRE GOBIERNO CORPORATIVO Y DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL CÓDIGO ALEMÁN DE GOBIERNO CORPORATIVO

Declaración sobre Gobierno Corporativo

La Declaración sobre Gobierno Corporativo (artículo 289a del Código de Comercio alemán (HGB)) contiene, además de la Declaración de Conformidad del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas alemana (AktG), información sobre las prácticas de gobierno corporativo. En ella se describe además la metodología de trabajo del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión así como de los comités establecidos.

Para más información puede visitar nuestra página web www.rhoen-klinikum-ag.com, donde se encuentra nuestra Declaración sobre Gobierno Corporativo a disposición del público.

Declaración de Conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo

La gobernanza corporativa responsable y sostenible es especialmente importante para el Consejo de Administración y para el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG. El trabajo del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión gira en torno a unos procesos de decisión y de control eficaces, responsables y orientados al éxito a largo plazo de la compañía. El buen gobierno corporativo constituye, junto con una cultura corporativa transparente, ética y legalmente irreprochable, la base para conservar y reforzar la confianza de pacientes, accionistas, socios empresariales y empleados y para asegurar e incrementar de forma sostenida el valor de la compañía.

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 y han deliberado ampliamente sobre las correspondientes novedades del Código. Como resultado de este examen y según lo establecido en el artículo 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 15 de mayo de 2012, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG emitieron de forma conjunta el 7 de noviembre de 2012 una Declaración de Conformidad actualizada según 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 a excepción de:

- Artículo 7.1.2 (Plazo para la presentación de las cuentas anuales)
- Artículo 5.4.1 (Indicación de los objetivos concretos en relación con la composición del Consejo de Supervisión)
- Artículo 5.4.6 (Retribución vinculada a resultados del Consejo de Supervisión)

Por lo demás, cumplimos la mayoría de las recomendaciones 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 se publican en el mes de abril.

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 según criterios de internacionalidad, polivalencia, conflictos de interés y paridad. Los representantes de los accionistas en el Consejo de Supervisión están convencidos de que esta práctica ha demostrado su eficacia, por lo que no hay necesidad alguna de apartarse de la misma.

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 o mediante delegación. En la memoria exponemos de forma pormenorizada las participaciones de capital directas e indirectas de conformidad con lo establecido en el artículo 21 y siguientes de la Ley alemana del Mercado de Valores (WpHG).

La Junta General de Accionistas celebrada el 13 de junio de 2012 facultó a la Sociedad durante un período que termina el 31 de diciembre de 2013 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.

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. 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 consolidadas las publicamos en el mes de abril del ejercicio social siguiente.

La Junta General de Accionistas anual se celebra normalmente dentro de los seis primeros meses del siguiente ejercicio. En el mes de febrero hacemos públicas nuestras previsiones para el ejercicio social en curso, y también mantenemos numerosas reuniones con analistas y contacto con los inversores. Informamos sobre la marcha del negocio cuatro veces al año a través de conferencias telefónicas con analistas. 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, los analistas y los medios de comunicación sobre las citas periódicas más importantes.

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, la Junta General de Accionistas necesita una mayoría del 90% del capital social representado en la misma (artículo 179 y siguientes de la Ley alemana de Sociedades Anónimas).

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 2012 el Consejo celebró cuatro reuniones ordinarias (2011: 4) y tres extraordinarias. Los miembros ejercen su mandato durante cinco años, y existe un límite de edad de 75 años. El Consejo de Supervisión toma sus decisiones generalmente en sesión plenaria o en los comités pertinentes con facultad para adoptar acuerdos; 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, el Comité Anticorrupción para la lucha y prevención de los casos de corrupción, y el Comité de Calidad e Innovación Médica para el desarrollo continuo y aseguramiento de la calidad médica.

Durante el ejercicio social el Consejo de Supervisión creó un comité especial –con un mandato limitado al periodo de duración de la oferta de compra por parte de Fresenius– con la función de preparar el dictamen del Consejo de Supervisión conforme al artículo 27 de la Ley de Adquisiciones alemana (WpÜG).

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 2012 el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG ha estado dirigido por el Presidente y, en ausencia de éste, por el 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. Para el Consejo de Administración se ha establecido un límite de edad de 65 años.

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, tras su preparación por el Comité de Asuntos de Personal, es aprobada mediante acuerdo del Consejo de Supervisión. Dicha retribución está 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, 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. 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.

Los miembros del Consejo de Administración tienen garantizada una retribución anual total (compuesta por el salario base y los bonus) mínima de 450.000 euros. El límite máximo (*cap*) de la retribución anual total se encuentra fijado en 900.000 euros. La retribución mínima y el límite máximo pueden fijarse en hasta 2,5 veces estos importes para el Presidente del Consejo de Administración y hasta 2 veces estos importes para su representante permanente y el director financiero del Consejo de Administración.

La retribución correspondiente a los miembros activos del Consejo de Administración ascendió en el ejercicio social 2012 a 10,9 millones de euros (2011: 6,5 mill €). De este importe, 1,2 millones de euros (2011: 1,4 mill €) corresponden a componentes no vinculados a resultados y 6,4 millones de euros (2011: 5,1 mill €) a componentes variables. Las provisiones para los derechos de pensión de los miembros del Consejo de Administración ascendieron a 200.000 euros (2011: 3,5 mill €). Los miembros del Consejo de Administración que dejaron este órgano con efectos al 31 de diciembre de 2012, o sus supervivientes, percibieron en 2012 una retribución total de 4,6 millones de euros (2011: 5,4 mill €) en concepto de pensiones de jubilación.

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

La retribución de los miembros activos del Consejo de Supervisión ascendió a 2,0 millones de euros (2011: 2,7 mill €). De este importe total, 1,0 millón de euros (2011: 800.000 €) ha correspondido a retribuciones fijas, y otro millón de euros a retribuciones variables vinculadas a resultados (2011: 1,9 mill €).

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 2012 los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración poseían en conjunto un 12,54% del capital social, correspondiendo a los miembros del Consejo de Supervisión un 12,53% 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 0,08% de las acciones emitidas. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto un 0,01% del capital social.

Declaramos todas las operaciones de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión que se encuentran sujetas a notificación de conformidad con lo establecido en el artículo 15a de la Ley alemana del Mercado de Valores (WpHG). En el ejercicio social 2012 se nos comunicaron las operaciones que figuran expuestas en nuestra página web y en la memoria consolidada.

Contratos que incluyen una cláusula de cambio de control

Los contratos de compraventa de sociedades relativos a los hospitales adquiridos por nosotros así como diversos contratos sobre instrumentos financieros incluyen disposiciones que establecen que, en el supuesto de que se produzca un cambio de control después de una oferta de adquisición, puedan por ejemplo recomprarse las acciones o requerirse el reembolso inmediato por parte de las entidades emisoras de las obligaciones y los prestamistas. 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

“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 máxima empresarial la aplicamos tanto a RHÖN-KLINIKUM AG como a cada una de las sociedades del Grupo y de las áreas de la empresa, independientemente de si operan directamente con el paciente en el ámbito médico o asistencial o si se dedican a tareas administrativas o ejecutivas. Es además la base fundamental sobre la que se sustentan todos nuestros procesos de decisión y actuación, puesto que la consecución de nuestros objetivos pasa por cumplir estrictamente con la legalidad y también con nuestros propios principios éticos.

A fin de poder cumplir este compromiso hemos diseñado e implantado en todos los departamentos una gran cantidad de procedimientos y herramientas específicas. El departamento de recursos humanos se asegura de que cada contrato de trabajo y convenio colectivo cumpla con nuestros principios éticos; el departamento de gestión de la calidad sigue también al pie de la letra las directrices éticas; y el de cumplimiento ayuda al resto de departamentos a aplicar y respetar este compromiso.

Más allá de las disposiciones legales aplicables al cumplimiento, cada hospital del Grupo RHÖN-KLINIKUM tiene implantado un sistema de gestión del cumplimiento encargado de garantizar que todos los integrantes de la empresa, desde directivos hasta trabajadores, cumplen este principio ético y la escala de valores de la empresa así como todas las

disposiciones legales aplicables. En este sentido, no sólo aplicamos las directrices de cumplimiento a nuestros centros y a nuestro personal sino también a todos los proveedores y colaboradores que trabajan con nosotros. Nuestro sistema de gestión del cumplimiento así lo exige.

El reglamento interno de cumplimiento válido para todos los empleados de todos los centros del Grupo asigna tareas y funciones a todos los niveles jerárquicos de la empresa, sobre todo en lo que a información y asesoramiento se refiere pero también en todo lo relacionado con medidas de prevención y protección y tareas de implementación. Para poder desempeñar las tareas correspondientes, los órganos de la Sociedad reciben soporte permanente por parte de los responsables de cumplimiento del centro, del director de cumplimiento del Grupo y de los comités de Anticorrupción y de Auditoría del Consejo de Supervisión.

A fin de asegurar la máxima transparencia e información de todas las personas implicadas, hemos establecido una serie de pautas destinadas a garantizar que cada uno de los integrantes de la empresa sabe cómo alcanzar los objetivos empresariales de forma acorde con nuestros principios éticos. Así, hemos suscrito acuerdos con los comités de empresa y hemos elaborado directrices corporativas y recomendaciones de actuación. Un sistema de gestión del cumplimiento no puede ser nunca un sistema estático, por lo que comprobamos periódicamente su vigencia y su eficacia en función de los acontecimientos internos y externos y adaptamos nuestras directrices si las circunstancias así lo requieren.

La información y formación de todos nuestros empleados sobre la importancia y la aplicación de las directrices corporativas y normas de cumplimiento es una prioridad máxima a la que damos respuesta mediante medidas de formación individuales o colectivas, entre otras, formación de representantes de los empleados o aprendices y también de jóvenes ejecutivos. Únicamente a través de controles periódicos y de la adaptación y actualización permanentes del sistema combinados con la información y formación en todos los niveles corporativos y sociedades del Grupo permitirán a RHÖN-KLINIKUM AG alcanzar su propósito:

Garantizar una asistencia de calidad óptima y accesible para todos sobre la base de la responsabilidad social y ética frente a nuestros pacientes y empleados.

3.5 CALIDAD MÉDICA

La calidad del servicio goza en todos los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM de prioridad máxima. En su trato con los pacientes, nuestras empleadas y empleados siguen unas normas y pautas muy estrictas. Gracias a la estrecha colaboración entre todos los implicados hemos conseguido de nuevo en 2012 introducir una gran cantidad de mejoras sobre la base de un concepto holístico de la calidad. Un proceso de mejora continua que, sin duda, seguiremos impulsando en el futuro.

El Grupo RHÖN-KLINIKUM ha implementado en el año 2012 una gran cantidad de medidas para asegurar y aumentar la calidad de sus prestaciones clínicas. Estas medidas abarcan todos los procesos hospitalarios: desde la admisión del paciente hasta el alta, pasando por todo el tratamiento clínico. En el ámbito del aseguramiento de la calidad, RHÖN-KLINIKUM AG apuesta por un concepto integral orientado a procesos y a resultados que abarca todos los factores que determinan la calidad.

Por otro lado, con la implantación generalizada del sistema de notificación de incidentes CIRS –un sistema de registro de los llamados “casi errores”– contribuimos notablemente a la mejora continua de la seguridad del paciente. Este sistema se basa principalmente en las recomendaciones de la Iniciativa Alemana por la Seguridad de los Pacientes (APS) e incluye, entre otras medidas, la posibilidad de comunicar errores de forma anónima por parte de los empleados. Para ello, se han dispuesto en la intranet de la empresa diversos formularios y una pantalla de registro electrónico. Una vez garantizada la no trazabilidad de la denuncia por parte del responsable de confianza del centro, ésta se remite al equipo de trabajo del CIRS, formado en todos los centros por empleados de distintas áreas y departamentos. El estudio y tramitación de los casos se realiza con ayuda de un programa informático adaptado a las necesidades del Grupo.

Otro de los hitos alcanzados en nuestro camino hacia la mejora sostenida de la seguridad del paciente son los llamados “controles electrónicos de seguridad de la farmacoterapia (eAMTS)”. RHÖN-KLINIKUM AG lleva desde el año 2011 diseñando controles de este tipo con ayuda de todos los colectivos profesionales relevantes del Grupo, entre ellos el médico, el farmacéutico, enfermería, controlling y gestión de la calidad. El objetivo principal es eliminar la sobremedicación y las interacciones farmacológicas indeseadas. Para ello, el sistema aúna la competencia médica y farmacéutica y la pone a disposición de los facultativos y facultativas como herramienta de ayuda a la hora de prescribir medicamentos, garantizando en todo momento la libertad de prescripción.

Bajo el lema “Su opinión nos importa” realizamos encuestas periódicas y sistemáticas entre pacientes y remitentes a fin de recopilar información valiosa para seguir impulsando nuestra estrategia de mejora continua en todos los centros. Y es que un sistema eficaz de gestión integral de la calidad debe tener muy en cuenta las experiencias de médicos remitentes y pacientes, porque esta es la única forma de asegurarnos de que realmente proporcionamos la calidad que pregonamos.

Tras la promulgación en julio de 2011 de la nueva Ley de Protección contra Enfermedades Infecciosas (IfSG), en 2012 todos los estados federados aprobaron sus propios reglamentos sobre seguridad higiénica. La implementación de estas nuevas regulaciones está resultando para muchos hospitales una tarea compleja, especialmente en lo que a captación de personal de higiene cualificado se refiere. Los centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM, por el contrario, estaban perfectamente preparados, puesto que hace años que cumplen la mayoría de los requisitos de estas nuevas disposiciones gracias al sistema unitario de gestión de la higiene implantado en todo el Grupo. Los informes mensuales obligatorios para todos los centros del Grupo, que desde 2008 recibe el higienista jefe del Grupo sobre agentes patógenos e infecciones críticos para la higiene y sujetos a comunicación, han demostrado ser un instrumento vital de control. Estos informes son la base para la mejora continua de las condiciones de higiene en nuestros centros y nos permiten comparar la situación entre ellos. El aumento sostenido del consumo de desinfectante de manos registrado en los últimos años es una de estas mejoras. En el marco de la campaña nacional “Manos limpias” hemos impulsado la higiene de manos en nuestros centros por medio de cursos, jornadas y controles de cumplimiento.

La participación de nuestros centros en el portal de internet Qualitätskliniken.de confirma nuestro compromiso con la calidad y la transparencia. Este portal permite a los usuarios comparar la elevada calidad de servicio de una gran cantidad de hospitales de diversa titularidad. En RHÖN-KLINIKUM AG, uno de los tres socios fundadores del portal, queremos utilizar esta herramienta para mostrar de forma transparente a pacientes y expertos la evolución de la calidad dentro del Grupo. Para ello, nuestros hospitales publican en este portal desde el año 2010 información basada en alrededor de 400 indicadores de calidad. Estos datos están pensados para ayudar al paciente, a sus familiares y a los médicos remitentes a elegir el hospital más adecuado del Grupo de manera fácil y argumentada.

3.6 INFORMACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 315 APARTADO 2 N.º 5 DEL CÓDIGO DE COMERCIO ALEMÁN (HGB) SOBRE EL SISTEMA DE CONTROLLING Y GESTIÓN DE RIESGOS INTERNO RELATIVO AL PROCEDIMIENTO DE CONTABILIDAD

El sistema interno de controlling para la contabilidad del Grupo está formado por el sistema interno de control y el sistema interno de vigilancia, los cuales garantizan la correcta elaboración de las cuentas anuales del Grupo RHÖN-KLINIKUM y de la propia RHÖN-KLINIKUM AG y sus filiales. Como parte integrante del sistema interno de controlling, el sistema de gestión de riesgos también se ocupa del riesgo de que la contabilidad o los informes financieros externos contengan errores.

El sistema de controlling interno relativo a los procedimientos de contabilidad de nuestro Grupo abarca todos los principios, procesos y medidas dirigidas a garantizar la eficacia, rentabilidad y corrección de la contabilidad así como a garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.

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 en los propios centros contables del Grupo conforme a una directriz de balance 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 de consolidación homologado– después de la consolidación del capital y de la consolidación de los gastos e ingresos, cuentas por cobrar y por pagar así como la eliminación de los eventuales beneficios intragrupo. Las reevaluaciones y/o reclasificaciones relevantes a efectos de las NIIF son realizadas a nivel de Grupo conforme a unos criterios uniformes de contabilidad y valoración.

Tras la fecha de cierre de cada período contable, las cuentas se comunican de forma inmediata al departamento de contabilidad del Grupo, procediéndose acto seguido a su elaboración y publicación. 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 para la elaboración de las cuentas correspondientes a cada sociedad del Grupo de conformidad con el Código de Comercio alemán como para la elaboración de las cuentas consolidadas de conformidad con las NIIF vigentes, se cumplen numerosas normas y directrices de contabilidad y elaboración del balance destinadas a garantizar su uniformidad. La observancia de estas normas es objeto de una estricta vigilancia. 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 controles aplicados en este contexto, que dependiendo de cada caso pueden ser preventivos o a posteriori y 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

Nuestra actividad está indisolublemente ligada a riesgos y oportunidades. Sólo una empresa capaz de detectar de forma temprana los riesgos esenciales para el negocio y abordarlos sistemáticamente está en condiciones de aprovechar de manera responsable las oportunidades que surjan. Por este motivo, en el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG la gestión de las oportunidades y de los riesgos y su control sistemático constituyen una tarea fundamental y forman parte de la cultura directiva. Nuestra estrategia de aumento del valor tiene en cuenta las oportunidades y los riesgos a fin de proteger 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.

Nuestros pacientes en especial dependen de que realicemos una correcta gestión de los riesgos y las oportunidades. 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 otorgamos 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.

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. Porque 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 autocrítica y el aprendizaje continuo. La revisión, evaluación y actualización periódicas del sistema de gestión de riesgos y su permanente adaptación a unas condiciones marco siempre cambiantes garantizan la aceptación y el desarrollo continuo del sistema.

4.2 PUNTOS CLAVE DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EN EL 2012

La capacidad de innovación, la fiabilidad y el crecimiento sostenido son los pilares fundamentales de la historia de éxitos de RHÖN-KLINIKUM AG. El Grupo está inmerso en un proceso constante de revisión y optimización de procesos y estrategias, en el marco del cual hemos seguido impulsando la mejora de todos nuestros centros mediante la comprobación de la cartera de servicios y la identificación de potenciales. Analizamos estas carteras a fin de determinar cómo podemos materializar estas oportunidades en la cifra de negocios y en los resultados. 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. Por otra parte, haremos frente a los desafíos que plantean actualmente las regulaciones sanitarias con un programa de rentabilidad a nivel de Grupo que garantice también en el futuro una medicina de calidad.

A nivel de centro, durante el ejercicio 2012 hemos trabajado especialmente en los ámbitos de protección contra incendios y seguridad del paciente. Los riesgos identificados se han abordado recurriendo a los catálogos de medidas ya existentes en el Grupo y también mediante estrategias de eliminación/minimización específicas. A nivel de Grupo, nos hemos centrado en la creación de un pool externo de candidatos cualificados y en el desarrollo e implantación de un programa de formación para los cuatro colectivos profesionales mayoritarios en todos nuestros centros: médico, enfermero, auxiliar y administrativo. En 2012 se ha implantado también en todo el Grupo el sistema de registro y liquidación de prestaciones de enfermería especialmente costosas (PKMS). Hemos seguido impulsando además la colaboración telemática entre disciplinas médicas.

El proceso de investigación de algunas sociedades de servicios se ha ampliado en 2012 para dirigir también la causa contra personas jurídicas relacionadas contractualmente con dichas sociedades. Seguimos convencidos de que los resultados de esta inspección demostrarán que hemos actuado en todo momento de conformidad con la ley.

4.3 GRUPOS DE RIESGOS

Como empresa proveedora de servicios sanitarios, el panorama de riesgos al que nos enfrentamos es extremadamente complejo. Factores como el marco legal y las políticas reguladoras, la creciente presión existente dentro del sector en términos de costes, competencia y consolidación y las exigencias cada vez más elevadas de los pacientes abren nuevas posibilidades pero también entrañan riesgos.

En el sector hospitalario, los potenciales de negocio y los riesgos existentes suelen caracterizarse por ciclos largos. Los cambios repentinos del entorno de mercado son más bien una excepción. 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. 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 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.

En Alemania, el importe de las retribuciones de los servicios sanitarios, las ayudas públicas a la inversión y las estructuras asistenciales, entre otros, se encuentran regulados por ley. Por consiguiente, los diferentes objetivos políticos, los cambios en las posibilidades o necesidades financieras y la modificación de los planes hospitalarios estatales 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.

En 2012 se han aprobado nuevas regulaciones sobre la financiación de los hospitales, que prevén una financiación adicional para compensar los fuertes incrementos salariales de los convenios, ayuda de la cual se podrán beneficiar ya en 2012 los hospitales. Se ha demostrado no obstante que esta financiación solo cubre parte de los costes adicionales generados. La introducción de un valor orientativo prorrateado para los incrementos de precios a partir del año 2013

será un paso importante de cara a lograr una mayor transparencia en la evolución de costes real de los hospitales, aunque el valor orientativo del 2% publicado en septiembre de 2012 no va a compensar las subidas de precios en nuestros hospitales.

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, por lo que no existen riesgos de transacción ni de cambio.

Debido al nuevo marco crediticio, nos hemos centrado en asegurar la liquidez de cara al futuro. El Grupo tiene una deuda financiera, incluyendo valores de mercado negativos de los derivados financieros, de 1.034,7 millones de euros y unos activos que devengan intereses de 237,0 millones de euros. Por lo tanto, estamos sujetos en principio a riesgos de tipos de interés, que contrarrestamos generalmente mediante operaciones de cobertura. Esto significa que nuestra exposición a los tipos de interés es mínima a corto y medio plazo. No hemos empleado ningún otro tipo de instrumento financiero derivado aparte de las medidas de aseguramiento mencionadas.

El Grupo RHÖN-KLINIKUM no posee valores mobiliarios en cartera, con excepción de las 24.000 acciones en autocartera. No existen tampoco riesgos de rating crediticio ni de cotización.

Riesgos de explotación y de producción

Los avances en el campo de la medicina y la creciente exigencia de ofrecer diagnósticos y tratamientos integrales al paciente requieren 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. Cualquier anomalía que se produzca dentro del flujo de procesos entraña riesgos tanto

para el paciente como para el hospital. Minimizar estos riesgos es una prioridad absoluta dentro del Grupo, por lo que aseguramos la calidad del tratamiento mediante el empleo de 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 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

En una época en la que la presión económica sobre las empresas del ámbito sanitario se incrementa, la motivación y cualificación de los empleados y el empleo óptimo de los recursos materiales adquieren especial relevancia.

Normalmente los hospitales tienen unas ratios de gastos de personal que se sitúan entre el 50 y el 70%. Esto provoca, por un lado, una considerable dependencia de la evolución de los salarios. Por el otro, implica que 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.

Por ello es imprescindible para nosotros captar y fidelizar el talento necesario convenciéndolo de nuestro modelo de negocio. El tamaño de nuestra empresa nos permite definir y aplicar nuestros propios estándares de competencia a cada colectivo profesional y ser extremadamente rigurosos en ello. Estamos convencidos de que la creación y ampliación de nuestros sistemas de captación y formación de personal médico, asistencial y de enfermería así como de futuros ejecutivos nos permitirá hacer frente a la escasez de personal existente actualmente. La imposibilidad de captar personal cualificado en la medida y en el momento necesarios plantearía situaciones problemáticas y riesgos para la marcha de los diferentes centros.

Dado que en lo que a instalaciones, equipos y productos médicos se refiere dependemos de proveedores externos, estamos expuestos a los riesgos de aprovisionamiento resul-

tantes 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.

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 periodos y segmentos operativos con respecto a volúmenes de servicio, cifras de negocio y resultados así como los 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 provisiones publicadas y de nuestro estado de liquidez.

4.4 RESULTADOS DEL INVENTARIO DE RIESGOS 2012 Y VALORACIÓN GLOBAL

El inventario de riesgos del ejercicio 2012 no ha revelado ningún riesgo que pueda amenazar la existencia de la empresa. Al igual que en ejercicios anteriores, en 2012 se han seguido aplicando los principios del sistema establecido por ley para la detección temprana de este tipo de riesgos. También se ha revisado y actualizado en la medida correspondiente el catálogo de riesgos.

El análisis de la situación de riesgos realizado en todo el Grupo RHÖN-KLINIKUM y sus sociedades en el ejercicio 2012 ha determinado que no existen riesgos que puedan amenazar la existencia de las sociedades del Grupo o de RHÖN-KLINIKUM AG así como tampoco tendencias que puedan influir negativamente en su marcha futura.

5 INVESTIGACIÓN MÉDICA Y TRASLADO A LA PRÁCTICA

Nuestros hospitales participan activamente en la transferencia continua de conocimientos científicos a la práctica clínica con el fin de implantar los avances médicos en el día a día de los hospitales de forma más rápida, eficaz y específica. Los cambios demográficos exigen grandes avances en el campo de la medicina; como consecuencia del envejecimiento de la población, crece el número de personas que sufren enfermedades comunes como cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares y pulmonares, infecciones y enfermedades neurodegenerativas. La integración en el

Grupo de los hospitales universitarios de Gießen y Marburg y la dilatada experiencia del Herzzentrum Leipzig permiten a nuestros centros participar de los últimos avances científicos y trasladarlos a la práctica casi de forma inmediata a fin de mejorar la calidad y la eficacia de la asistencia médica. 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 asignaturas y cursos universitarios y medidas de formación específicas para médicos del sector hospitalario.

El Ministerio de Educación e Investigación alemán (BMBF) eligió 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). En el año 2012 ambos centros han empezado con éxito sus activi-

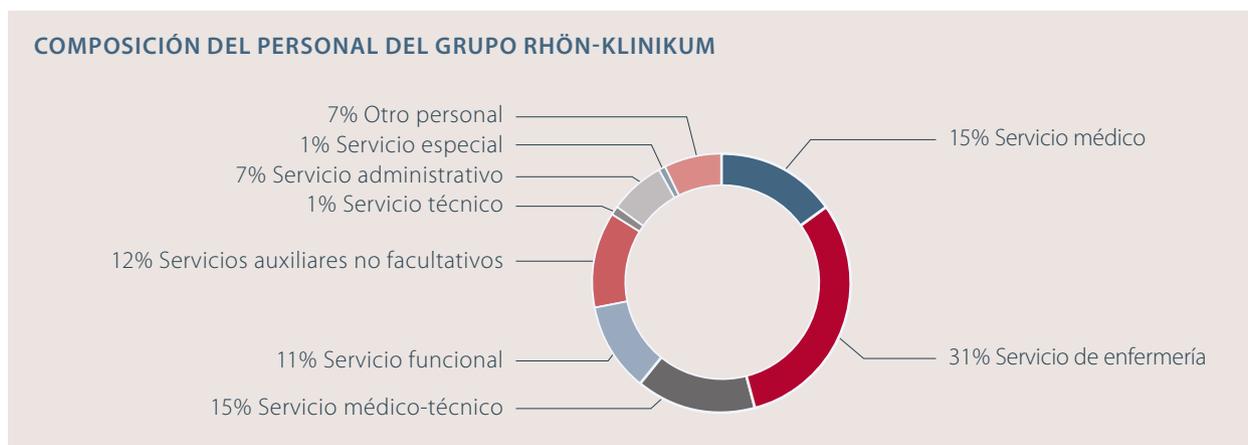
dades. El centro Universities of Gießen & Marburg Lung Center (UGMLC) ha asumido la coordinación general del Centro alemán de Investigación del Pulmón.

En la Clínica de Cirugía Cardiovascular y Torácica de Marburg se está realizando una investigación sobre “Biomecánica preventiva – PreBiónica” que utiliza un programa de simulación para registrar matemáticamente la estructura y la función del cuerpo humano por segmentos y reproducirlas mediante simulaciones. Dicha investigación se enmarca dentro de la “Iniciativa para el desarrollo de la excelencia científica y económica LOEWE”, también con sede en los hospitales universitarios de Gießen y Marburg. El objetivo es desarrollar una herramienta que permita diagnosticar a tiempo la enfermedad e iniciar rápidamente el tratamiento.

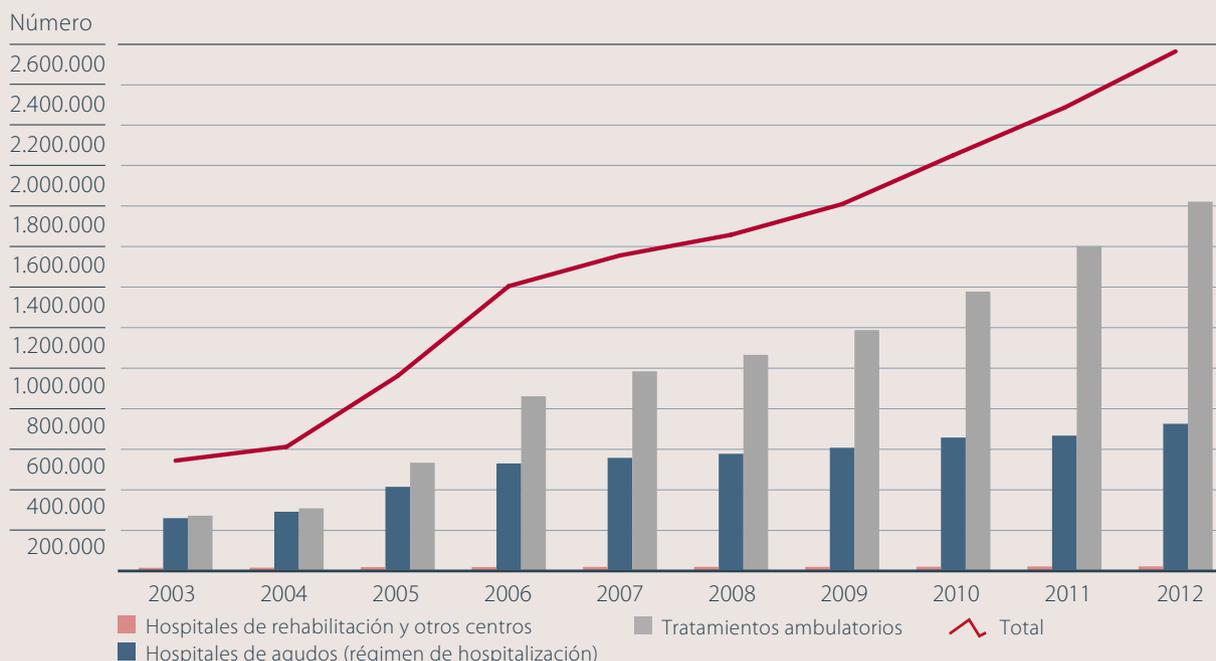
El contrato de colaboración suscrito entre la Universitätsklinikum Gießen und Marburg (centro de Gießen) y la Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim ha hecho posible crear en el último año un nuevo centro de competencia con un instituto de investigación del corazón, cuyo objetivo es seguir potenciando la excelencia y la calidad científica y sanitaria en la región de Mittelhesse.

Estas iniciativas son sólo algunas dentro de los innumerables estudios y proyectos de investigación que se llevan a cabo en la Universitätsklinikum Gießen und Marburg.

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. Encontrará más ejemplos concretos sobre las actividades de investigación y desarrollo del Grupo RHÖN-KLINIKUM en el capítulo correspondiente del presente Informe Anual.



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



6 EVOLUCIÓN DEL GRUPO

6.1 NUESTROS HOSPITALES Y SU ELEVADA COMPETENCIA

Con 54 hospitales, 41 centros de asistencia médica y una cuota de mercado cercana al 4%, el Grupo RHÖN-KLINIKUM es una de las empresas proveedoras de servicios sanitarios líder en Alemania. El área hospitalaria de agudos representa alrededor del 96% de la cifra de negocios del Grupo y se complementa en algunos centros con los servicios que ofrecen nuestros hospitales de rehabilitación.

El Grupo se encuentra básicamente estructurado en un solo nivel. Cada uno de los hospitales que lo componen está constituido como sociedad de capital jurídicamente independiente que tiene su domicilio social en el emplazamiento correspondiente y que es filial directa 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 supra-regional de Bad Berka, Fráncfort (Oder), Hildesheim, Karlsruhe, Múnich, Pforzheim y Wiesbaden.

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

	Hospitales	Camas
Estado al 01.01.2012	53	15.973
HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH	1	1.027
Variación en los planes hospitalarios (neto)	–	89
Estado al 31.12.2012	54	17.089

Tras el cumplimiento de las condiciones para la eficacia del contrato, el 1 de mayo de 2012 se consolidó el Grupo HSK, formado por un hospital general con 1.027 camas autorizadas, una sociedad de centros de asistencia médica, una sociedad de servicios y una sociedad inmobiliaria.

A 31 de diciembre de 2012 disponíamos de 54 hospitales consolidados en las cuentas del Grupo con 17.089 camas/plazas en un total de 43 emplazamientos repartidos por 10 estados federados. Desde el 31 de diciembre de 2011 apenas se han producido variaciones en los planes hospitalarios de nuestros centros de agudos conforme a los planes de necesidades de los estados federados, por lo que el total neto de camas/plazas añadidas asciende a 89. Para el ejercicio 2013 tampoco prevemos que se vayan a producir



grandes cambios en el número de plazas y camas autorizadas si no se producen adquisiciones.

	Camas autorizadas/plazas		Variación	
	2012	2011	Absoluto	%
Capacidades de hospitalización				
Hospitales de agudos	15.230	14.157	1.073	7,6
Hospitales de rehabilitación y otras capacidades de hospitalización	1.356	1.380	-24	-1,7
	16.586	15.537	1.049	6,8
Capacidades semiambulatorias y de hospital de día				
	503	436	67	15,4
Total	17.089	15.973	1.116	7,0

Hasta el 31 de diciembre del 2012 hemos abierto o adquirido en todo el Grupo 41 centros de asistencia médica con un total de 199,5 consultas médicas (plazas de médico especialista) ubicados mayoritariamente cerca o dentro de nuestros hospitales. De esta salida de consultas no resultan amortizaciones ni ordinarias ni extraordinarias.

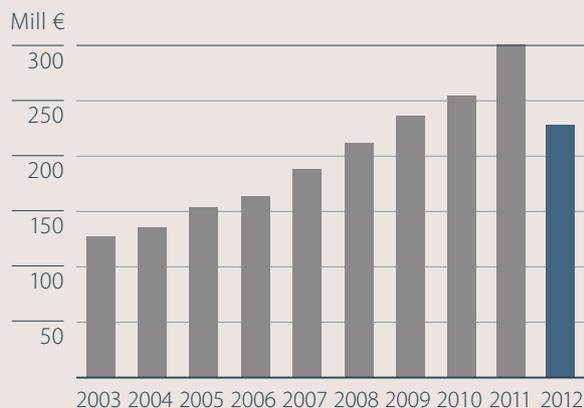
	Fecha	Centros asist. médica	Consultas
Estado al 01.01.2012		38	166,5
Adquisiciones			
Grupo HSK	01.05.2012	1	3,0
Puestas en servicio			
Centro asist. médica Olpe	01.01.2012	1	5,0
Centro asist. médica Campus Gifhorn	01.07.2012	1	5,0
Ampliaciones			
Diversos emplazamientos		-	23,5
Salidas			
Diversos emplazamientos		-	-3,5
Estado al 31.12.2012		41	199,5

En el ejercicio 2012 hemos seguido ampliando nuestras capacidades ambulatorias con la adquisición de 25,5 plazas acreditadas próximas a hospitales del Grupo y 7 plazas acreditadas de oftalmología. Con la consolidación el 1 de mayo de 2012 del Grupo HSK se incorporaron 3,0 plazas acreditadas más, y se ha solicitado otra más dentro del radio de influencia de un centro del Grupo.

En 2012 también se adquirió media plaza acreditada próxima a hospitales del Grupo y una consulta oftalmológica. Las condiciones de entrada en vigor del contrato se cumplieron, no obstante, el 1 de enero de 2013 y el 1 de febrero de 2013 respectivamente, por lo que se han incorporado al Grupo en el primer trimestre de 2013.

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

De enero a diciembre	2012	2011	Desviación	
			Absoluto	%
Pacientes tratados en régimen de hospitalización y semiambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	722.542	664.041	58.501	8,8
hospitales de rehabilitación y otros centros	11.350	11.195	155	1,4
	733.892	675.236	58.656	8,7
Pacientes tratados en régimen ambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	1.112.109	1.037.580	74.529	7,2
centros de asistencia médica	709.821	564.337	145.484	25,8
Total	2.555.822	2.277.153	278.669	12,2

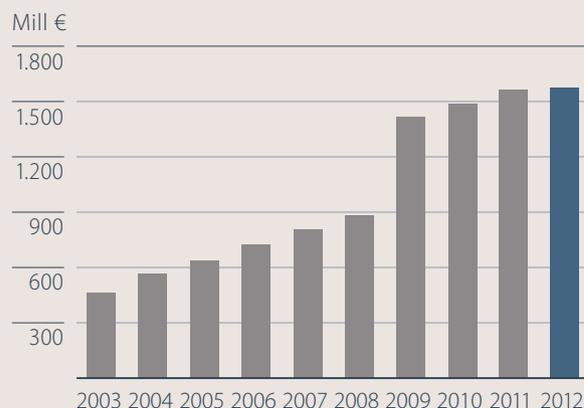
FLUJO DE CAJA DE EXPLOTACIÓN

En el 2012 hemos tratado en nuestros hospitales y centros de asistencia médica a un total de 2.555.822 pacientes, lo cual supone un incremento de 278.669 pacientes (+12,2%) respecto al ejercicio anterior. De este aumento, un 21,0% corresponde a pacientes tratados en régimen de hospitalización y semiambulatorio y un 79,0% a los tratados en régimen ambulatorio. Excluyendo los efectos de consolidación (Grupo HSK y primeras contabilizaciones de centros de asistencia médica), en el ejercicio 2012 hemos registrado un crecimiento interno de la cifra de pacientes de 96.293 pacientes (+4,2%). De este crecimiento, 17.272 pacientes (2,6%) son atribuibles al área hospitalaria y 79.021 pacientes (4,9%) al área ambulatoria. Para el año próximo prevemos un aumento moderado de la cifra de pacientes.

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

De enero a diciembre	2012	2011
Ingresos por caso		
en el área de hospitalización (€)	3.649	3.665
en el área ambulatoria (€)	103	97

Los ingresos medios por caso en el ámbito hospitalario han disminuido 16 euros (-0,4%) respecto al ejercicio 2011, entre otros a causa de las deducciones por volúmenes de servicio e ingresos excedentarios. El ámbito ambulatorio ha registrado un incremento comparativamente mayor del número de casos, lo cual ha contribuido positivamente a los resultados del Grupo. Esto se debe a la ampliación de nuestra cartera de servicios mediante la integración de las

RECURSOS PROPIOS SEGÚN LAS NIIF

consultas de especialista adquiridas, sobre todo los centros oftalmológicos de diagnóstico, tratamiento y cirugía adquiridos en el 2011.

A 31 de diciembre de 2012 trabajaban en el Grupo 43.059 personas (31.12.2011: 39.325).

	Número
Estado al 31.12.2011	39.325
Variaciones de plantilla en las sociedades hospitalarias	3.227
Variaciones de plantilla en las sociedades de centros de asistencia médica	193
Variaciones de plantilla en las sociedades de servicios	314
Estado al 31.12.2012	43.059

El incremento respecto al 31 de diciembre de 2011 de 3.734 empleados se debe principalmente, con 3.272 empleados, a la incorporación de la plantilla del Grupo HSK adquirido.

A fecha de cierre del balance, un 14,6% (2011: 14,1%) del personal estaba compuesto por médicos y un 56,3% (2011: 56,2%) por personal de enfermería y auxiliar. La plantilla a tiempo completo ha registrado una subida media anual del 8,5%. La cuota femenina en el total de empleados se sitúa de nuevo en torno al 75%.

6.2 EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS

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

En el ejercicio social 2012, el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG ha continuado el proceso de transformación en un proveedor integral de servicios sanitarios. Para ello, apostamos por la ampliación cuantitativa y cualitativa de nuestras estructuras de hospitalización de agudos y eliminamos conscientemente las fronteras entre hospitales y centros ambulatorios, creando con ello las condiciones necesarias para la medicina de proximidad del mañana.

Gracias al marcado aumento del número de pacientes hemos conseguido una cifra de negocios récord de 2.864,9 millones de euros. El beneficio neto consolidado ha caído aproximadamente en un 43% hasta los 92 millones de euros. Esto se debe entre otros a los intentos de compra por parte de Fresenius SE –que exigieron esfuerzo y dedicación por parte de la dirección de nuestra compañía y que afectaron a nuestro negocio operativo– así como a gastos extraordinarios tales como los elevados honorarios de consultoría y los relacionados con los cambios de personal en el Consejo de Administración.

Cifra de negocios y beneficio

En el tercer trimestre del 2011 RHÖN-KLINIKUM AG y Siemens AG alcanzaron un acuerdo en virtud del cual RHÖN-KLINIKUM AG sería compensada por los perjuicios financieros que se le habían causado como consecuencia de la paralización del proyecto de desarrollo del centro de radioterapia de partículas de Marburg. La cancelación del proyecto provocó en 2011 unas amortizaciones extraordinarias de 17 millones de euros, que fueron compensadas mediante una indemnización equivalente abonada por Siemens AG. Estas medidas dieron lugar a un aumento del EBITDA en el ejercicio 2011 con un incremento equivalente de las amortizaciones. En conjunto, esto no afectó al EBIT ni al resultado consolidado de 2011. Los efectos producidos en el ejercicio 2011 que se describen a continuación han sido ajustados conforme a los efectos de la indemnización pagada por Siemens AG por la paralización del proyecto en Marburg.

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

De enero a diciembre	2012	2011	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Ingreso				
Cifra de negocios	2.864,9	2.629,1	235,8	9,0
Otros ingresos	206,4	199,2	7,2	3,6
	3.071,3	2.828,3	243,0	8,6
Gasto				
Gastos de material	753,3	678,6	74,7	11,0
Gastos de personal	1.740,9	1.562,1	178,8	11,4
Otros gastos	285,6	249,9	35,7	14,3
	2.779,8	2.490,6	289,2	11,6
EBITDA	291,5	337,7	-46,2	-13,7
Amortizaciones	141,2	124,5	16,7	13,4
EBIT	150,3	213,2	-62,9	-29,5
Resultado financiero	36,6	26,7	9,9	37,1
EBT	113,7	186,5	-72,8	-39,0
Impuestos sobre los beneficios	21,7	25,4	-3,7	-14,6
Beneficio neto consolidado	92,0	161,1	-69,1	-42,9

En el ejercicio 2012 la cifra de negocios ha aumentado en 235,8 millones de euros (+9,0%) hasta los 2.864,9 millones de euros (2011: 2.629,1 mill €). De éstos, 2.807,5 millones de euros corresponden a nuestros hospitales de agudos y de rehabilitación (2011: 2.588,9 mill €) y 57,4 millones de euros a nuestros centros de asistencia médica (2011: 40,2 mill €). De este incremento de la cifra de negocios, 75,3 millones de euros (2,9%) son debidos al crecimiento interno. En este sentido, hay que señalar que los gastos de personal y de material son compensados en algunos casos únicamente de forma parcial por cifras de negocio refinanciadas debido a descuentos legales sobre volúmenes de servicios excedentarios de hasta el 65%.

En comparación con el ejercicio 2011, la partida de otros ingresos se ha incrementado en 2012 en 7,2 millones de euros (+3,6%) desde los 199,2 millones de euros hasta los 206,4 millones. Este aumento es atribuible en particular al efecto de incremento de los ingresos de 6,5 millones de euros derivado de la "contabilidad separada" de Gießen y Marburg.

Los resultados por trimestres 2012 se desglosan como sigue: 34,1 millones de euros (2011: 38 mill €) en el primer trimestre, 15,9 millones de euros (2011: 46,2 mill €) en el segundo trimestre, 20,1 millones de euros (2011: 36,1 mill €) en el tercer trimestre y 21,8 millones de euros (2011: 40,8 mill €) en el cuarto trimestre.

	2012	2011
	%	%
Margen EBITDA	10,2	12,8
Margen EBIT	5,2	8,1
Margen EBT	4,0	7,1
Rentabilidad sobre la cifra de negocios	3,2	6,1
Rentabilidad sobre los recursos propios (después de impuestos)	5,7	10,4

En 2012 se han aprobado nuevas regulaciones sobre la financiación de los hospitales, aunque la financiación adicional por subidas en los convenios salariales no será suficiente para cubrir el aumento de gastos de personal y de material.

La evolución de los indicadores mencionados, con inclusión del Grupo HSK consolidado por primera vez el 1 de mayo de 2012, se ha visto lastrada por el aumento de los costes salariales materializado en los convenios colectivos formalizados recientemente por nuestras filiales. Asimismo, el tiempo y el esfuerzo que los intentos de compra por parte de Fresenius SE han exigido a la dirección –con efectos negativos sobre nuestro negocio operativo– más los gastos extraordinarios generados, como por ejemplo los elevados honorarios de consultoría y los cambios en nuestro Consejo de Administración, se han visto reflejados en último término en nuestros márgenes y ratios fundamentales. Nuestro margen se ha seguido viendo afectado por la exigente situación que persiste en la Universitätsklinikum Gießen und Marburg y la correspondiente evolución de los costes, así como por la caída de los precios derivada de los descuentos generales aplicados sobre los incrementos en los volúmenes de servicio. A consecuencia de todo ello, nos hemos quedado aproximadamente 53 millones de euros por debajo del beneficio neto consolidado previsto en 2011 para 2012 de 145 millones de euros. De conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley alemana

del Mercado de Valores (WpHG), hemos comunicado la revisión interanual de las previsiones de resultados a través de nuestra página web.

Nuestras ratios, referidas a la cifra de negocios, han tenido el siguiente comportamiento:

	2012	2011
	%	%
Ratio de gastos de material	26,3	25,8
Ratio de gastos de personal	60,8	59,4
Otras ratios de gastos	10,0	9,5
Ratio de amortizaciones	4,9	4,7
Ratio de resultados financieros	1,3	1,0
Ratio de carga fiscal	0,8	1,0

Los gastos de material han aumentado de forma desproporcionada en 74,7 millones de euros (+11%) con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 753,3 millones de euros (2011: 678,6 mill €). La ratio de gastos de material se ha incrementado también desde el 25,8% al 26,3%. Dentro de los gastos de material se incluyen los servicios contratados a médicos autónomos, compensándose sólo en parte el gasto que hubiera supuesto el personal propio. Ajustada por los efectos de los honorarios a médicos autónomos, la ratio de gastos de material ha subido del 24,3% al 24,9% en relación con el ejercicio 2011. Sin considerar los efectos de consolidación, los gastos de material han aumentado de forma desproporcionada en 26,7 millones de euros (3,9%) con respecto a la cifra de negocios ajustada (+75,3 mill € o +2,9%).

Los gastos de personal han aumentado en comparación con el ejercicio 2011 en 178,8 millones de euros (+11,4%) hasta los 1.740,9 millones de euros, y la ratio de gastos de personal ha hecho lo propio pasando del 59,4% al 60,8%. En el caso de las filiales ya pertenecientes al Grupo, este incremento ha sido de 71,2 millones de euros (+4,6%). Esto se debe particularmente a los salarios relativamente elevados acordados en los convenios colectivos formalizados recientemente en los centros de RHÖN-KLINIKUM AG, así como a los retrasos en la Universitätsklinikum Gießen und Marburg. Se incluyen además los gastos extraordinarios derivados de los cambios producidos en nuestro Consejo de Administración. El aumento de la ratio de gastos de personal refleja también la tendencia salarial, que se ha incrementado en una medida superior a las retribuciones establecidas por ley. Las cargas sociales obligatorias, incluido el coste de las pensiones, constituyeron el 20,5% (2011: 20,5%) de los sueldos y salarios.

La partida de otros gastos ha aumentado de forma desproporcionada en el 2012 en 35,7 millones de euros (+14,3%) hasta alcanzar los 285,6 millones de euros (2011: 249,9 mill €). La ratio de gastos correspondiente ha hecho lo propio del 9,5% al 10,0%. De este incremento, 18,1 millones de euros (7,2%) son atribuibles a las sociedades ya pertenecientes al Grupo y 17,6 millones de euros (7,1%) a los efectos de consolidación. El aumento de los gastos en las sociedades integradas es atribuible fundamentalmente a los honorarios legales y de consultoría relacionados con la oferta de adquisición voluntaria de Fresenius, así como a otros gastos de asesoramiento.

El incremento desproporcionado de las amortizaciones en comparación con el ejercicio 2011 por importe de 16,7 millones de euros (+13,4%) hasta los 141,2 millones de euros (2011: 124,5 mill €), y con ello también el aumento de la ratio de amortizaciones del 4,7% al 4,9%, se ha debido básicamente a la puesta en servicio de los nuevos edificios y anexos en 2011 (en particular Klinikum Hildesheim en octubre de 2011 y Universitätsklinikum Gießen und Marburg en mayo de 2011 (Gießen) y marzo de 2011 (Marburg)) así como en el ejercicio 2012 (Klinikum Gifhorn en febrero de 2012). Por lo demás, el incremento de las amortizaciones de 5,2 millones de euros corresponde a la consolidación del Grupo HSK y a la puesta en servicio de centros de asistencia médica.

El resultado financiero neto ha empeorado en 9,9 millones de euros (-37,1%) en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior. Esto es debido, por una parte, al descenso de los intereses sobre la deuda capitalizados durante la fase de construcción de los hospitales y, por otra, al claro incremento de la deuda financiera neta, en particular tras la adquisición del Grupo HSK.

Las variaciones en los valores de mercado de los instrumentos financieros con efectos sobre los resultados han incrementado los resultados en el ejercicio social 2012 en 100.000 euros (2011: 0,0 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 700.000 euros (2011: 8,9 mill €) sin cambios en los resultados.

Los impuestos sobre los beneficios han retrocedido en 3,7 millones de euros hasta los 21,7 millones de euros con respecto al mismo período del ejercicio anterior (2011: 25,4 mill €), sin que se haya producido una modificación del tipo de gravamen. Ajustado por el efecto fiscal extraordinario reconocido como incremento en los resultados del ejercicio 2011 de 9,0 millones de euros resultante de la formalización de los contratos de transmisión de resultados entre RHÖN-KLINIKUM AG y los hospitales de Leipzig, Meiningen, Karlsruhe y Kipfenberg, el gasto por impuestos sobre los beneficios ha descendido en 12,7 millones de euros como consecuencia de la correspondiente reducción de la base de cálculo tributaria. El gasto impositivo efectivo es del 19,1% (2011: 13,6%).

El beneficio neto consolidado ha retrocedido en 69,1 millones de euros (42,9%) hasta los 92,0 millones (2011: 161,1 mill €). Ajustado por el efecto fiscal extraordinario del ejercicio 2011 resultante de la formalización de los contratos de transmisión de resultados de 9,0 millones de euros, el beneficio neto consolidado ha descendido en 60,1 millones de euros (-39,5%) desde los 152,1 millones de euros hasta los 92,0 millones de euros. Esto se debe esencialmente a los efectos en la Universitätsklinikum Gießen und Marburg, a los efectos extraordinarios negativos sobre los resultados producidos por la oferta pública de adquisición voluntaria de Fresenius y a otros gastos de consultoría.

El resultado atribuido a las participaciones que no son de control (accionistas minoritarios) ha retrocedido en 2,7 millones de euros hasta los 2,3 millones.

La participación en los beneficios de los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG en el 2012 ha retrocedido en comparación con el ejercicio anterior en 66,4 millones de euros (-42,5%) hasta los 89,7 millones de euros (2011: 156,1 mill €). Esto equivale a un resultado por acción de conformidad con la NIC 33 de 0,65 € (2011: 1,13 €).

La suma del beneficio consolidado y del resultado neto, que es reconocido directamente en los recursos propios, ascendió en el ejercicio social 2012 a 91,3 millones de euros (2011: 152,2 mill €). Dado que en el ejercicio 2011 los cambios negativos en los valores de mercado de los instrumentos financieros por importe de 8,9 millones de euros (después de impuestos) fueron reconocidos directamente en los recursos propios, en el ejercicio social 2012 debía hacerse lo propio con los cambios negativos correspondientes en los valores de mercado por importe de 700.000 euros (después de impuestos).

Estructura financiera, del patrimonio y del capital

	31.12.2012		31.12.2011	
	Mill €	%	Mill €	%
ACTIVO				
Activo no corriente	2.381,5	74,8	2.246,1	70,7
Activo corriente	802,9	25,2	929,2	29,3
	3.184,4	100,0	3.175,3	100,0
PASIVO				
Recursos propios	1.607,5	50,5	1.598,7	50,3
Pasivo no corriente	841,1	26,4	1.044,4	32,9
Pasivo corriente	735,8	23,1	532,2	16,8
	3.184,4	100,0	3.175,3	100,0

El total del balance se ha incrementado un 0,3% en comparación con el ejercicio anterior hasta situarse en 3.184,4 millones de euros (2011: 3.175,3 mill €). Los activos no corrientes del Grupo han aumentado en 135,4 millones de euros (+6%) como consecuencia, en particular, de la ejecución prevista de nuestros programas de inversión y adquisiciones desde la última fecha de cierre del balance. Los activos corrientes han descendido en 126,3 millones de euros (-13,6%) como consecuencia de la refinanciación de la deuda y de los fondos utilizados para las inversiones y adquisiciones.

Desde la fecha de cierre del último balance, la ratio de recursos propios ha aumentado ligeramente del 50,3% al 50,5%. Actualmente contamos con unos recursos propios de 1.607,5 millones de euros (2011: 1.598,7 mill €). Este incremento de 8,8 millones de euros es resultado del beneficio neto consolidado de 92,0 millones de euros menos los dividendos pagados a los accionistas y participaciones no de control (accionistas minoritarios) por un importe de 65,3 millones de euros, y menos 16,9 millones de euros atribuibles a los cambios en el grupo de empresas consolidadas relacionados con la adquisición del Grupo HSK, así como menos los 700.000 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). Por lo demás, en el ejercicio 2012 se han realizado pagos de capital a las participaciones no de control por un importe de 300.000 euros.

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 30,9 millones de euros (2011: 30,2 mill €) como partida deducible después de haber tenido en cuenta los impuestos diferidos.

El activo no corriente se encuentra financiado en un 102,8% (2011: 117,7%) 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 249,7 millones de euros pasando de 551,9 millones a 801,6 millones. El cálculo se ha realizado como sigue:

	31.12.2012	31.12.2011
	Mill €	Mill €
Medios de pago	237,0	477,5
Deuda financiera (corriente)	267,0	57,6
Deuda financiera (no corriente)	767,7	1.007,5
Deuda por arrendamientos financieros	41,2	0,3
Deudas financieras	1.075,9	1.065,4
Subtotal	838,9	587,9
Valor de mercado negativo de derivados (corriente)	-3,0	0,0
Valor de mercado negativo de derivados (no corriente)	-34,3	-36,0
Endeudamiento financiero neto	801,6	551,9

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

	2012	2011
	Mill €	Mill €
De enero a diciembre		
Entradas de caja generadas (+)/utilizadas (-) por las actividades de explotación	139,1	236,2
Entradas de caja generadas (+)/utilizadas (-) por las actividades de inversión	-180,3	-188,0
Entradas de caja generadas (+)/utilizadas (-) por las actividades de financiación	-178,8	-1,5
Variación de los fondos de financiación	-220,0	46,7
Efectivo y equivalentes al 1 de enero	439,9	393,2
Efectivo y equivalentes al 31 de diciembre	219,9	439,9

En el ejercicio social 2012, el efectivo generado por las actividades ordinarias de explotación ha ascendido a 139,1 millones de euros (2011: 236,2 mill €). Este retroceso es atribuible en particular al descenso del beneficio neto consolidado en 69,1 millones de euros.

El descenso neto de 114,3 millones de euros de las inversiones en activos materiales e intangibles –debido especialmente a la finalización de las obras en Gießen y Marburg en 2011– se contrapone con el aumento de 44,1 millones de euros en fondos utilizados en inversiones como resultado de la adquisición del Grupo HSK en 2012. La cancelación y liquidación en 2011 del proyecto de desarrollo del centro de radioterapia de partículas de Marburg tuvo como consecuencia la venta de las instalaciones en construcción por un importe de 62,8 millones de euros y el ingreso del corres-

pondiente pago por el mismo importe, que redujo el efectivo utilizado en las actividades de inversión del ejercicio anterior. Esto ha conllevado una caída neta de 7,7 millones del efectivo utilizado en las actividades de inversión.

Las refinanciaci3nes de la deuda han producido un incremento de 177,3 millones de euros en el efectivo utilizado en las actividades de inversi3n, con la correspondiente ca3da del efectivo y equivalentes en la fecha de cierre del balance.

La direcci3n financiera del Grupo RH3N-KLINIKUM se encuentra organizada fundamentalmente de forma centralizada y abarca las funciones de obtenci3n de capital, gesti3n de la liquidez interna del Grupo y tramitaci3n y liquidaci3n de las actividades financieras. Los procesos implementados en este contexto tienen debidamente en cuenta los principios del doble control, la separaci3n de funciones y la transparencia. Dentro de nuestro modelo de negocio contemplamos la direcci3n financiera como un proveedor de servicios m1s.

La direcci3n financiera del Grupo ha de moverse dentro de un sistema competitivo que tiene como objetivos la obtenci3n de liquidez, la minimizaci3n del riesgo, la rentabilidad y la flexibilidad.

La prioridad principal en este caso es la obtenci3n de liquidez con el objetivo de fijar los plazos en congruencia con los vencimientos y en l3nea con los horizontes de planificaci3n y de proyectos de la compa1a. Para garantizar la liquidez, adem1s de los flujos de caja internos disponemos de diferentes l3neas de cr3dito independientes entre s3 y por un volumen suficiente con diferentes entidades financieras. Las inversiones de efectivo se llevan a cabo en t3rminos extraordinariamente conservadores.

El segundo objetivo de la lista es la limitaci3n de los riesgos financieros, que pueden surgir bajo la forma de financiaciones puente y oscilaciones en los tipos de inter3s. El modelo de negocio de RH3N-KLINIKUM AG est1 orientado al largo plazo, motivo por el cual aseguramos regularmente nuestras necesidades de financiaci3n a largo plazo al objeto de minimizar el riesgo de refinanciaci3n. Utilizamos operaciones de cobertura de tipos de inter3s para limitar el riesgo derivado de la fluctuaci3n de los tipos de inter3s, con lo cual 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 pr3stamos tratamos de conseguir los niveles m1s 3ptimos posibles de gasto y rentabilidad.

La gesti3n y el control de nuestras estructuras de financiaci3n se realizan a partir de los siguientes indicadores financieros:

	Ratios financieros		
	Valor objetivo	2012	2011
Endeudamiento neto frente a bancos/EBITDA	≤ 3	2,75	1,56
EBITDA/Intereses pagados neto	≥ 6	7,94	13,28

En comparaci3n con el mismo per3odo del ejercicio anterior, el flujo de caja de explotaci3n, calculado en base al beneficio neto consolidado m1s depreciaciones/amortizaciones y otros elementos sin efectos sobre la tesorer3a (saldo de las p3rdidas y ganancias por ventas de activos, ingresos por la valoraci3n de mercado de derivados), ha retrocedido en 72,1 millones de euros (-23,7%) hasta los 231,8 millones de euros (2011: 303,9 mill €).

A la fecha de cierre del balance contamos con inversiones de efectivo disponibles a corto plazo as3 como con l3neas de cr3dito de disponibilidad inmediata por un importe total de alrededor de 565 millones de euros. Nuestras necesidades de financiaci3n a medio y largo plazo son objeto de supervisi3n constante.

Inversiones

Las inversiones totales realizadas en el ejercicio 2012 por valor de 326,4 millones de euros (2011: 317,4 mill €) se desglosan como sigue:

	Empleo de fondos p1blicos	Empleo de recursos propios	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Inversiones en curso	52,9	124,7	177,6
Adquisiciones	0,0	148,8	148,8
Total	52,9	273,5	326,4

En el ejercicio 2012 hemos invertido en activos intangibles, en activos materiales y en inversiones inmobiliarias un total de 326,4 millones de euros (2011: 317,4 mill €). De estas inversiones, 52,9 millones de euros (2011: 46,5 mill €) fueron financiados mediante fondos p1blicos de acuerdo con la Ley sobre la Financiaci3n de Hospitales (KHG), que hemos reflejado como deducci3n del coste de adquisici3n.

En las cuentas anuales consolidadas se han contabilizado unas inversiones netas por valor de 273,5 millones de euros (2011: 270,9 mill €). De estas inversiones netas, 148,8 millones de euros

(2011: 25,5 mill €) se destinaron a bienes de capital, básicamente adquisiciones, y 124,7 millones de euros (2011: 245,4 mill €) a inversiones corrientes del ejercicio.

Las inversiones relacionadas con adquisiciones han correspondido con 139,2 millones de euros a la adquisición del Grupo HSK y con 9,6 millones de euros a la adquisición de plazas médicas acreditadas. A la fecha de cierre del balance todavía se encuentran pendientes unos pagos en concepto de precio de compraventa de 3,8 millones de euros.

La distribución de las inversiones por regiones en 2012 fue la siguiente:

	Mill €
Baviera	50,2
Baden-Württemberg	16,5
Brandemburgo	3,3
Hesse	167,8
Mecklemburgo-Pomerania Occidental	1,2
Baja Sajonia	37,1
Renania del Norte-Westfalia	10,6
Sajonia	12,0
Sajonia-Anhalt	11,1
Turingia	16,6
Total inversiones	326,4
Fondos de financiación según KHG	52,9
Inversiones netas	273,5

De conformidad con lo establecido en diferentes contratos de compra de sociedades tenemos todavía unas obligaciones de inversión pendientes por importe de 155,2 millones de euros hasta el 2022, que invertiremos en futuras medidas de ampliación y modernización. 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 2022.

6.3 DECLARACIÓN GENERAL SOBRE LA SITUACIÓN ECONÓMICA

A pesar de las difíciles condiciones en las que hemos operado en 2012 a causa de los intentos de compra de Fresenius, del marco legislativo actual y de la constante y significativa presión de precios, hemos demostrado de nuevo que somos capaces de proporcionar una medicina de calidad a nuestros pacientes. De cara al ejercicio social 2013 creemos que la demanda en nuestros hospitales seguirá creciendo y que ello se reflejará de forma correspondiente en los resultados.

El resultado del Grupo RHÖN-KLINIKUM en el ejercicio social 2012 estuvo fuertemente condicionado por una serie de gastos extraordinarios derivados, entre otros, de los elevados honorarios de consultoría y de los cambios de personal en el Consejo de Administración.

Esto provocó un retroceso del beneficio neto consolidado del orden del 43%, hasta los 92,0 millones de euros.

En consecuencia, el EBITDA de 2012 se ha deteriorado en un 13,7% (ajustado) con respecto a las cifras del ejercicio anterior hasta situarse en los 291,5 millones de euros. El 1 de mayo de 2012 consolidamos por primera vez la sociedad Dr. Horst Schmidt Kliniken (HSK) de Wiesbaden. En 2012 se han producido incrementos en la cifra de pacientes (+12,2%) y en la cifra de negocios (+9,0%). Con ello, y con la ayuda de nuestros empleados, hemos podido seguir reforzando nuestra posición en el mercado.

RHÖN-KLINIKUM no ha alcanzado los objetivos que se había marcado para el ejercicio social 2012. Pero nuestro sólido modelo de negocio y la fortaleza del Grupo nos permitirá aprovechar todas las oportunidades de crecimiento externo e interno que se nos presenten en los próximos años.

Después de una fase de consolidación, y tras las medidas acordadas a finales del 2012 para su implantación sistemática en 2013, el Grupo se encuentra en una buena situación económica para seguir creciendo. En este contexto, el Consejo de Administración sigue apostando por el camino del crecimiento cualificado sobre la base de una estructura de capital conservadora y de una gran liquidez, teniendo debidamente en cuenta los intereses de los accionistas.

7 HECHOS RELEVANTES POSTERIORES AL CIERRE DEL EJERCICIO 2012

Desde el 31 de diciembre de 2012 no se ha producido ningún hecho de particular relevancia que tenga una influencia significativa sobre la situación patrimonial, financiera o de resultados del Grupo de RHÖN-KLINIKUM. Informamos adicionalmente de que el 28 de enero de 2013 alcanzamos un acuerdo con el estado federado de Hesse y definimos un concepto de futuro para la Universitätsklinikum Gießen und Marburg. El objetivo es garantizar el desarrollo continuo de una asistencia médica de máxima calidad en Mittelhesse, una investigación y formación de alto nivel y una colaboración más intensiva entre el gobierno del *land*, las universidades, la Universitätsklinikum y la entidad titular, RHÖN-KLINIKUM AG.

8 PERSPECTIVAS

8.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Nuestras elevadas inversiones –financiadas con el superávit de nuestros hospitales– constituyen la base de una asistencia eficiente, sostenible y, por tanto, asequible. En el ejercicio anterior inauguramos nuevos edificios y anexos en los hospitales de Gifhorn, Köthen, Leipzig y Pforzheim. Esto forma parte de nuestra estrategia de crecimiento, que apuesta básicamente por el establecimiento de estructuras asistenciales integradas capaces de soportar una elevada demanda en cada región. Con este fin, trabajamos cada día para poder satisfacer mejor las necesidades reales de los pacientes y crear las bases de la medicina de proximidad del futuro.

En el futuro, el crecimiento cualitativo tanto interno como externo del Grupo seguirá siendo el eje operativo básico. El marco legal existente en el sector sanitario limita sobremanera las posibilidades internas de crecimiento, por regla general entre un 3% y un 5%.

Seguiremos impulsando sistemáticamente nuestra transformación de una compañía gestora de hospitales clásica a un proveedor de servicios sanitarios integrados. Esto implica, entre otros, la eliminación de las fronteras sectoriales para alcanzar una mayor integración entre las estructuras hospitalaria y ambulatoria.

Nuestro objetivo prioritario es expandir las capacidades en las áreas ambulatoria y hospitalaria mediante adquisiciones que nos permitan generar un crecimiento sólido, sin perder de vista en ningún momento la mejora cualitativa y cuantitativa de nuestra oferta de servicios en los centros ya existentes. En colaboración con nuestros socios seguiremos apostando en nuestras regiones por la creación de redes asistenciales que cubran todo el territorio mediante estructuras hospitalarias y ambulatorias integradas. El Grupo RHÖN-KLINIKUM proporciona una medicina de calidad a todo el territorio nacional mediante el establecimiento de redes telemáticas con los hospitales grandes adecuados y clínicas especializadas.

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 apostaremos principalmente por la inte-

gración de centros de asistencia médica asociados a nuestros hospitales.

Por otro lado, seguiremos promoviendo dentro del Grupo la transferencia sistemática de conocimientos desde nuestros hospitales universitarios de Gießen y Marburg, el Herzzentrum Leipzig y otros centros científicos del Grupo, de modo que todos nuestros hospitales puedan acceder lo más rápidamente posible a los últimos avances diagnósticos y terapéuticos.

8.2 SITUACIÓN LEGAL Y ECONÓMICA

Tras la ralentización de la actividad económica registrada en el último trimestre de 2012, parece que con el cambio de año Alemania recupera la senda del crecimiento. En la zona euro, las tendencias seguirán a la baja debido a los riesgos existentes. Reputados institutos de investigación económica prevén que el producto interior bruto de la eurozona siga descendiendo gradualmente. La recesión que azota a seis países de la zona euro, entre ellos Italia y España, y las tensiones que se viven en el resto entrañan todavía riesgos y una gran fragilidad económica. La crisis de la deuda soberana y la crisis de confianza que existen en los países del euro no están en el fondo resueltas, coinciden en señalar los institutos mencionados. Éstos afirman que sólo se alcanzará una estabilidad duradera cuando los países hayan acabado de aplicar con éxito las reformas previstas.

El sector público alemán seguirá aumentando considerablemente su nivel de ingresos, los cuales previsiblemente se destinarán a reducir la deuda o a realizar inversiones públicas. Según todos los pronósticos, las cajas de enfermedad estatales y el Fondo Sanitario registrarán en 2012 unas cifras récord de superávit.

Los cambios demográficos hacen prever que la demanda de servicios hospitalarios siga aumentando en 2013 y años subsiguientes. Este incremento, sin embargo, no se traducirá en un incremento análogo de los ingresos en los hospitales, puesto que la legislación actual sigue estableciendo descuentos para las prestaciones excedentarias solicitadas y prestadas, se hayan o no acordado. Por lo que se refiere a los gastos, en el 2013 esperamos de nuevo subidas significativas de entre el 2 y el 3% en los salarios y los gastos de material, lo que no se verá compensado por los ingresos.

Las disposiciones legales que regulan las retribuciones y, por consiguiente, el nivel de ingresos se apartan en 2013 del concepto de tasa de variación para introducir un nuevo criterio: el “valor orientativo”, que en 2013 será del 2,0% para los hospitales. Además, en el ejercicio 2013 los hospi-

tales tendrán que efectuar un descuento del 25% en las prestaciones excedentarias acordadas con las cajas de enfermedad; en el caso de prestaciones excedentarias no acordadas, los descuentos previstos por ley son del 65,0%. Las subidas de precios rozando el límite máximo inicial del 2-3% establecido para los costes de personal y la reducción de la tasa de incremento de los precios incluida en las tarifas básicas válidas para todos los estados federados han lastrado todavía más los resultados, lo cual ha tenido que ser compensado con reestructuraciones y aumentos en el volumen de servicios. Las diferentes medidas adoptadas por el legislador alemán en 2012 para la financiación de los elevados incrementos salariales formalizados en los convenios colectivos solo compensan en parte este aumento y son, en definitiva, insuficientes.

Es probable que las tarifas básicas oficiales efectivamente facturadas por los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM se incrementen solo levemente, en parte también debido a las correcciones por estimaciones erróneas. En el lado de los ingresos, los componentes de precio cubren sólo parte de los costes adicionales y deben compensarse por tanto con medidas de reestructuración y mejora de la eficacia, unas medidas que lanzamos a finales de 2012 y que seguiremos impulsando sistemáticamente en 2013.

Independientemente del diferencial salarial existente en el ámbito de personal, la contratación de personal altamente cualificado en las áreas médicas y de enfermería seguirá siendo una prioridad absoluta y un auténtico reto de cara al futuro debido a la escasez existente de este tipo de profesionales y a la evolución demográfica. Afrontamos este reto y también el de satisfacer la cada vez más extendida exigencia de los trabajadores de poder conciliar mejor su vida laboral y familiar desarrollando conceptos específicos para mejorar nuestro atractivo como puesto de trabajo dentro del sector sanitario.

En lo que a las empresas sanitarias alemanas se refiere, y en especial los hospitales, deben ser capaces en el futuro de seguir racionalizando procesos y aprovechando los potenciales de mejora de la eficiencia que surjan, realizando para ello las inversiones necesarias. Caso de no poseer capacidad inversora, el margen de precios y de resultados no mejorará.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 6 de marzo de 2013

El Consejo de Administración

Volker Feldkamp

Martin Menger

Con ello, el proceso de selección natural entre los proveedores sanitarios no solo continuará, sino que se intensificará. En nuestra opinión, solo podrán sobrevivir en el mercado de forma sostenible y autónoma aquellos hospitales que sean capaces de ampliar constantemente su oferta de servicios y mejorar al mismo tiempo la calidad de los procesos orientados al paciente. Ello no solo supone una ventaja de costes y una mejora de la calidad del trabajo que realizan los empleados, sino que pone claramente de relieve las ventajas que conlleva operar con un sistema en red como el del Grupo RHÖN-KLINIKUM.

Apostamos por nuestra capacidad de operar hospitales de forma extremadamente rentable y exitosa y de adquirir e integrar nuevos centros de manera rápida, experta y eficaz. Para ello, revisamos y optimizamos constantemente nuestros procesos y estrategias. Por otro lado, haremos frente a los desafíos que plantean las políticas sanitarias con un programa de rentabilidad válido para todo el Grupo. Seguimos persiguiendo nuestro objetivo al largo plazo de cubrir todo el territorio nacional con nuestra oferta asistencial y consideramos que nuestras oportunidades de crecimiento interno y externo nos colocan, ahora y en los próximos años, en una buena posición para alcanzarlo.

8.3 PRONÓSTICO

Algunos de los retos a los que se enfrenta el Grupo RHÖN-KLINIKUM en el año 2013 son inmanentes del sector; otros, son cosecha propia. La tarea primordial del Consejo de Administración será adoptar rápidamente todas las medidas necesarias para superarlos. Muchas de ellas se introdujeron en los últimos meses de 2012 y principios de 2013, por lo que empezarán a dar sus frutos, sobre todo en lo que a los resultados se refiere, en un período razonable de tiempo.

Para el ejercicio 2013 prevemos superar por primera vez la barrera de los 3.000 millones de euros de cifra de negocios (3.030 mill € con una variación del $\pm 2,5\%$). Este objetivo está unido a una previsión del EBITDA de 325 millones de euros y un beneficio neto consolidado de 110 millones de euros, previsiones ambas que pueden fluctuar dentro de una banda de un $\pm 5\%$.

Jens-Peter Neumann

Dr. Dr. Martin Siebert

BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

31 DE DICIEMBRE DE 2012

ACTIVO	Memoria	31.12.2012 Miles €	31.12.2011 Miles €
Activos no corrientes			
Fondo de comercio y otros activos intangibles	7.1	431.041	365.436
Activos materiales	7.2	1.919.694	1.859.052
Inversiones inmobiliarias	10.3.3	4.434	4.653
Activos por impuestos sobre las ganancias	7.3	9.480	11.572
Activos por impuestos diferidos	7.4	3.161	3.278
Otros activos financieros	7.6	11.305	310
Otros activos	7.7	2.363	1.754
		2.381.478	2.246.055
Activos corrientes			
Existencias	7.8	56.907	50.292
Cuentas comerciales por cobrar	7.9	439.408	351.973
Otros activos financieros	7.10	49.252	32.902
Otros activos	7.11	13.504	11.510
Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	7.12	6.815	4.997
Efectivo y equivalentes	7.13	237.025	477.536
		802.911	929.210
		3.184.389	3.175.265

PASIVO	Memoria	31.12.2012 Miles €	31.12.2011 Miles €
Recursos propios			
Capital suscrito	7.14	345.580	345.580
Reservas de capital		395.994	395.994
Otras reservas		840.398	813.483
Acciones propias		-76	-76
Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		1.581.896	1.554.981
Participaciones no de control en los recursos propios		25.560	43.677
		1.607.456	1.598.658
Deudas a largo plazo			
Deudas financieras	7.15	767.697	1.007.506
Provisiones por prestaciones post-empleo	7.16	5.465	8.905
Otros pasivos financieros	7.19	65.870	23.669
Otros pasivos	7.20	2.130	4.341
		841.162	1.044.421
Deudas a corto plazo			
Deudas financieras	7.15	266.976	57.624
Cuentas comerciales por pagar	7.18	137.312	128.994
Deudas tributarias corrientes	7.21	7.026	8.728
Otras provisiones	7.17	25.389	20.710
Otros pasivos financieros	7.19	113.101	144.844
Otros pasivos	7.20	185.967	171.286
		735.771	532.186
		3.184.389	3.175.265

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2012

	Memoria	2012 Miles €	2011 Miles €
Cifra de negocios	6.1	2.864.909	2.629.148
Otros ingresos	6.2	206.424	216.222
		3.071.333	2.845.370
Gastos de material	6.3	753.354	678.622
Gastos de personal	6.4	1.740.870	1.562.100
Amortizaciones y deterioro	6.5	141.161	141.535
Otros gastos	6.6	285.647	249.925
		2.921.032	2.632.182
Margen de explotación		150.301	213.188
Ingresos financieros	6.8	6.817	8.845
Gastos de financiación	6.8	43.464	35.569
Resultado financiero (neto)	6.8	-36.647	-26.724
Resultado antes de impuestos		113.654	186.464
Impuestos sobre los beneficios	6.9	21.684	25.391
Beneficio neto consolidado		91.970	161.073
Beneficio atribuible a			
participaciones no de control	6.10	2.285	4.959
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		89.685	156.114
Beneficio por acción en €			
básico	6.11	0,65	1,13
diluido	6.11	0,65	1,13

CUENTA GLOBAL DE RESULTADOS

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2012

	2012 Miles €	2011 Miles €
Beneficio neto consolidado	91.970	161.073
Beneficio atribuible a		
participaciones no de control	2.285	4.959
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	89.685	156.114
cambios en el valor razonable de derivados utilizados para fines de cobertura	-780	-10.544
impuestos sobre los beneficios	123	1.669
Variación del importe reconocido en los recursos propios (cobertura de flujo de efectivo)	-657	-8.875
Resultado neto directamente reconocido en los recursos propios	-657	-8.875
Beneficio atribuible a		
participaciones no de control	0	0
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	-657	-8.875
Beneficio consolidado y resultado neto directamente reconocido en los recursos propios	91.313	152.198
Beneficio atribuible a		
participaciones no de control	2.285	4.959
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	89.028	147.239

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 no de control en los recursos propios ¹ Miles €	Recursos propios Miles €
Estado al							
31.12.2010/01.01.2011	345.580	395.994	717.381	-76	1.458.879	36.316	1.495.195
Operaciones sobre recursos propios con los propietarios							
Aportaciones de capital	-	-	-	-	0	5.479	5.479
Reparto de dividendos	-	-	-51.137	-	-51.137	-3.077	-54.214
Beneficio consolidado y resultado neto directamente reconocido en los recursos propios	-	-	147.239	-	147.239	4.959	152.198
Estado al 31.12.2011	345.580	395.994	813.483	-76	1.554.981	43.677	1.598.658
Estado al							
31.12.2011/01.01.2012	345.580	395.994	813.483	-76	1.554.981	43.677	1.598.658
Operaciones sobre recursos propios con los propietarios							
Aportaciones de capital	-	-	-	-	0	96	96
Desembolsos de capital	-	-	-	-	0	-400	-400
Compra de participaciones tras adquirir el control	-	-	81	-	81	-81	0
Reparto de dividendos	-	-	-62.194	-	-62.194	-3.121	-65.315
Beneficio consolidado y resultado neto directamente reconocido en los recursos propios	-	-	89.028	-	89.028	2.285	91.313
Otras variaciones							
Variación del grupo de empresas consolidadas	-	-	-	-	0	-16.896	-16.896
Estado al 31.12.2012	345.580	395.994	840.398	-76	1.581.896	25.560	1.607.456

¹Incluido otro resultado global

ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

	Memoria	2012 Mill €	2011 Mill €
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios		113,7	186,5
Resultado financiero (neto)	6.8	36,7	26,8
Amortizaciones y resultados por la disposición de activos	6.5	139,9	142,8
Valoraciones no monetarias de derivados financieros	7.22	-0,1	0,0
		290,2	356,1
Variación del activo circulante neto			
Variación de existencias	7.8	-3,0	-2,4
Variación de cuentas comerciales por cobrar	7.9	-54,7	-20,1
Variación de otros activos financieros y otros activos	7.10 s.	10,5	-4,8
Variación de cuentas comerciales por pagar	7.18	3,4	-13,7
Variación de otras deudas netas/otras partidas no monetarias	7.19 s.	-39,7	-35,9
Variación de provisiones	7.16 s.	-0,8	-5,4
Impuestos sobre los beneficios pagados	6.9	-23,2	-2,3
Pagos por intereses		-43,6	-35,3
Entradas de caja generadas por actividades ordinarias de explotación		139,1	236,2
Inversiones en activos materiales e inmateriales	7.2	-193,1	-300,7
Subvenciones recibidas para la financiación de inversiones en activos materiales e inmateriales		53,2	46,5
Adquisición de sociedades filiales menos medios de pago adquiridos	4	-54,8	-20,6
Ingresos por la disposición de activos		7,7	78,0
Cobros de intereses	6.8	6,7	8,8
Salidas de caja por actividades de inversión		-180,3	-188,0
Cobros por deudas financieras contraídas a largo plazo	7.15	0,0	80,0
Reembolso de deudas financieras	7.15	-113,2	-32,9
Pago de dividendos a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	7.14	-62,2	-51,1
Pagos recibidos de participaciones no de control/Pagos efectuados a participaciones no de control	7.14	-3,4	2,5
Salidas por actividades de financiación		-178,8	-1,5
Variación de efectivo y equivalentes	7.13	-220,0	46,7
Efectivo y equivalentes al inicio del año		439,9	393,2
Efectivo y equivalentes al final del año	7.13	219,9	439,9

MEMORIA CONSOLIDADA

ÍNDICE

1	INFORMACIÓN GENERAL	117
2	PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN.....	117
2.1	Principios básicos de las cuentas anuales consolidadas	117
2.2	Grupo de empresas consolidadas	123
2.2.1	Sociedades filiales	123
2.2.2	Operaciones con participaciones no de control.....	124
2.2.3	Entidades asociadas y entidades controladas de forma conjunta	124
2.2.4	Venta de sociedades filiales.....	124
2.3	Información por segmentos	125
2.4	Fondo de comercio y otros activos intangibles.....	126
2.4.1	Fondo de comercio	126
2.4.2	Programas informáticos	126
2.4.3	Otros activos intangibles	126
2.4.4	Gastos de investigación y desarrollo.....	126
2.4.5	Ayudas y subvenciones públicas	126
2.5	Activos materiales.....	127
2.6	Depreciación de activos materiales y activos intangibles (con exclusión del fondo de comercio)	127
2.7	Activos financieros.....	128
2.7.1	Activos al valor razonable con cambios en los resultados	128
2.7.2	Préstamos y cuentas por cobrar, inversiones financieras mantenidas hasta el vencimiento	129
2.7.3	Activos financieros disponibles para la venta	129
2.8	Inversiones inmobiliarias	129
2.9	Existencias.....	129
2.10	Cuentas comerciales por cobrar.....	129
2.11	Efectivo y equivalentes.....	130
2.12	Recursos propios.....	130
2.13	Pasivos financieros	131
2.14	Impuestos corrientes y diferidos	131
2.15	Prestaciones a los empleados.....	132
2.15.1	Pensiones y demás prestaciones con vencimiento a largo plazo para los empleados.....	132
2.15.2	Indemnizaciones por cese de contrato	133
2.15.3	Bonus y planes de participación en los resultados.....	133
2.16	Provisiones	133
2.17	Realización de ingresos.....	134
2.17.1	Servicios hospitalarios ambulatorios y en régimen de hospitalización	134
2.17.2	Ingresos por intereses.....	134
2.17.3	Ingresos por dividendos.....	134
2.18	Arrendamientos.....	134
2.19	Costes por pago de intereses	134

2.20	Reparto de dividendos	135
2.21	Gestión de riesgos financieros	135
2.21.1	Factores de riesgo financiero	135
2.21.2	Riesgo crediticio y de solvencia	135
2.21.3	Riesgo de liquidez	135
2.21.4	Riesgo de cambios en los tipos de interés	136
2.21.5	Gestión de los recursos propios y del capital ajeno	136
3	ESTIMACIONES Y VALORACIONES CRÍTICAS DE LOS PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE CONTABILIDAD Y DE VALORACIÓN.....	137
3.1	Deterioro estimado del fondo de comercio	137
3.2	Realización de la cifra de negocios	138
3.3	Impuestos sobre beneficios	138
4	ADQUISICIONES DE LA SOCIEDAD.....	138
5	INFORMACIÓN POR SEGMENTOS.....	141
6	COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA.....	141
6.1	Cifra de negocios	141
6.2	Otros ingresos	142
6.3	Gastos de material	143
6.4	Gastos de personal.....	143
6.5	Amortizaciones y deterioro	143
6.6	Otros gastos.....	144
6.7	Gastos de investigación	144
6.8	Resultado financiero (neto)	145
6.9	Impuestos sobre beneficios.....	145
6.10	Beneficio atribuible a participaciones no de control	146
6.11	Resultado por acción.....	146
7	COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO.....	147
7.1	Fondo de comercio y otros activos intangibles.....	147
7.2	Activos materiales.....	149
7.3	Activos por impuestos sobre las ganancias	150
7.4	Activos por impuestos diferidos.....	150
7.5	Participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	151
7.6	Otros activos financieros (no corrientes)	152
7.7	Otros activos (no corrientes)	152
7.8	Existencias.....	152
7.9	Cuentas comerciales por cobrar.....	152
7.10	Otros activos financieros (corrientes)	153
7.11	Otros activos	154
7.12	Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	154
7.13	Efectivo y equivalentes.....	154
7.14	Recursos propios.....	154
7.15	Deudas financieras.....	156
7.16	Provisiones por prestaciones post-empleo.....	158
7.17	Otras provisiones	160
7.18	Cuentas comerciales por pagar	160
7.19	Otros pasivos financieros	161
7.20	Otros pasivos	161
7.21	Deudas tributarias corrientes	161

7.22	Instrumentos financieros derivados	162
7.23	Información adicional sobre los instrumentos financieros.....	163
	7.23.1 Valoraciones contables, valoraciones y valores razonables según categorías de valoración	163
	7.23.2 Resultado neto según categorías de valoración	164
	7.23.3 Pasivos financieros (análisis por vencimientos)	165
8	COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO	166
9	PARTICIPACIONES.....	166
9.1	Sociedades consolidadas	166
9.2	Otras sociedades de conformidad con el art. 313 apdo. 2 N° 2 y siguientes del Código de Comercio alemán (HGB)	170
10	OTROS DATOS	170
10.1	Media anual de empleados	170
10.2	Otras obligaciones financieras	170
10.3	Contratos de arrendamiento dentro del Grupo	171
	10.3.1 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos operativos	171
	10.3.2 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos financieros.....	171
	10.3.3 Inversiones inmobiliarias	172
10.4	Relaciones con empresas y personas vinculadas	173
10.5	Retribución total del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor	174
10.6	Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo	177
10.7	Información sobre los honorarios del auditor legal contabilizados como gastos (incl. reembolso de suplidos, excl. IVA).....	178
11	ÓRGANOS Y CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG	179

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

2.1 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LAS CUENTAS ANUALES CONSOLIDADAS

Las cuentas consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG cerradas al 31 de diciembre de 2012 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 acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) del Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (CNIC) y con las correspondientes interpretaciones del Comité de Interpretaciones de Normas Internacionales de Información Financiera (CINIIF), tal y como han de ser aplicadas obligatoriamente en el ejercicio social 2012 de conformidad con el Reglamento (CE) N.º 1606/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la aplicación de normas internacionales de contabilidad en la Unión Europea.

a) Nuevas normas de contabilidad en el ejercicio social 2012

Nuevas normas e interpretaciones sin relevancia práctica en el ejercicio social 2012

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas revisadas y aprobadas por la Unión Europea no tienen relevancia práctica con respecto al ejercicio social 2012 ni posteriores:

- Modificación de la NIC 12 "Impuestos diferidos: Recuperación de los activos subyacentes"
- Modificaciones de la NIIF 1 "Hiperinflación grave y supresión de fechas fijas para las entidades que adoptan por primera vez las NIIF"

b) Nuevas normas de contabilidad a partir del ejercicio social 2013

Nuevas normas e interpretaciones con relevancia práctica en el ejercicio social 2013

Las siguientes modificaciones de las normas y/o nuevas normas publicadas, que ya habían sido aprobadas por la Unión Europea, han sido aplicadas por RHÖN-KLINIKUM AG en el ejercicio social 2013 y se seguirán aplicando en ejercicios sucesivos así como en aquellos casos en los que sea relevante:

- Modificación de la NIC 1 "Presentación de las partidas de los otros resultados globales"

En junio de 2011 el CNIC publicó una modificación de la NIC 1 "Presentación de estados financieros", la cual adoptó el 5 de junio de 2012. Esta modificación se encuentra referida a la presentación de las partidas contenidas dentro de la cuenta de otros resultados globales (other comprehensive income, OCI), partidas que

deben ser agrupadas sobre la base de si en el futuro van a ser reclasificadas como pérdidas o ganancias en la cuenta de resultados (operación denominada recycling). Esta modificación se refiere exclusivamente a la presentación de las partidas dentro de la cuenta de otros resultados globales, pero no al reconocimiento y valoración de las partidas o requisitos resultantes del denominado recycling. Se mantiene la opción de presentar las partidas antes o después de impuestos. Además, el término “cuenta de otros resultados globales” utilizado en la NIC 1 ha sido sustituido por el de “cuenta de pérdidas y ganancias y otros resultados”. La norma modificada se aplicará por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de julio de 2012, aunque pueden ser aplicadas con anterioridad a esta fecha. La norma afecta a la presentación en las cuentas, pero no a la situación patrimonial, financiera y de resultados. La aplicación afecta a todas las compañías que contabilizan los componentes vinculados a resultados dentro de la partida de otros resultados.

- Modificaciones de la NIC 19 “Retribuciones a los empleados”

En junio de 2011 el CNIC publicó las modificaciones de la NIC 19 “Retribuciones a los empleados”, las cuales adoptó el 5 de junio de 2012. La modificación más importante es el cambio de la denominación “pérdidas y ganancias actuariales” por la de “reevaluaciones” y la necesidad de que sean reconocidas en el momento de producirse en “otros resultados globales” (other comprehensive income, OCI). Se ha eliminado la opción entre el reconocimiento inmediato en los resultados, en los otros resultados globales (OCI) o según el método del corredor. En el caso de que se produzcan modificaciones en el plan que den lugar a cambios en la obligación de pagar retribuciones por trabajos realizados en períodos anteriores, se crea un coste por trabajos realizados a calcular con posterioridad. Este coste se reconoce en el período en el que se produce la modificación del plan subyacente, no realizándose ya distribución alguna. Las retribuciones pagadas a empleados que siguen estando vinculadas a la obligación de realizar trabajos futuros no constituyen causa de resolución de la relación laboral. La NIC 19 establece la obligación de que en la memoria se informe más ampliamente de los planes de prestaciones definidas y, en particular, que se informe más extensamente de las características y riesgos de los planes de prestaciones. Las modificaciones de la NIC 19 se aplicarán por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2013, aunque pueden ser aplicadas con anterioridad a esta fecha. La norma revisada se aplica con carácter retroactivo de conformidad con lo establecido en la NIC 8. Quedan excluidos los cambios en el valor contable de los activos en los que se han reconocido gastos por retribuciones a los empleados así como las informaciones comparativas sobre los análisis de sensibilidad de las obligaciones de prestaciones definidas. En estos momentos, RHÖN-KLINIKUM AG parte para 2013 de un incremento en las obligaciones por prestaciones definidas (defined benefit obligation, DBO) de 900.000 euros en concepto de pérdidas actuariales no compensadas todavía. Los recursos propios disminuirán en la medida correspondiente. En estos momentos no se esperan efectos significativos adicionales.

- Modificación de la NIIF 7 “Información a revelar – Compensación de activos financieros y pasivos financieros”

En diciembre de 2011 el CNIC publicó las modificaciones de la NIIF 7 “Instrumentos financieros: Información a revelar” referidas a la compensación de los activos y pasivos financieros, y las adoptó el 13 de diciembre de 2012. Estas modificaciones recogen nuevas obligaciones de información en relación con determinados acuerdos de compensación. La facilitación de estas informaciones es independiente del hecho de si el acuerdo de compensación ha tenido efectivamente como resultado una compensación de los activos y pasivos financieros en cuestión. Las informaciones deben incluir descripciones cualitativas y datos cuantitativos de los derechos de compensación. Las modificaciones se aplicarán con carácter retroactivo a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2013. En estos momentos, RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto puede tener en relación con la política de contabilidad y de valoración financiera.

- NIIF 13 “Valoración del valor razonable”

En mayo de 2011 el CNIC publicó la norma NIIF 13 “Valoración del valor razonable”, la cual adoptó el 11 de diciembre de 2012. La NIIF 13 establece cómo ha de realizarse la valoración del valor razonable y amplía las informaciones que han de facilitarse sobre dicha valoración, siempre que otra norma establezca su aplicación. Por definición, el valor razonable es el precio que se recibiría por la venta de un activo o que se pagaría para transferir un pasivo mediante una transacción ordenada entre los participantes en el mercado en la

fecha de valoración. Por consiguiente, el valor razonable de un pasivo representa el riesgo de impago. La NIIF 13 no contiene información alguna relativa a los supuestos a los que debe aplicarse el valor razonable y simplemente excluye la NIC 17, la NIIF 2 así como otras magnitudes de valoración similares pero no coincidentes con el valor razonable. Se debe seguir aplicando la conocida jerarquía del valor razonable de tres niveles. Además, de conformidad con la NIIF 13, han de facilitarse de forma extensa en la memoria informaciones similares a las establecidas en las normas de la NIIF 7 “Instrumentos financieros: información a revelar”, pero aplicables a todos los activos y pasivos.

La NIIF 13 se aplicará por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2013, no habiéndose de reajustar las cifras comparativas anteriores a la aplicación por primera vez de dicha norma, aunque pueden ser aplicadas con anterioridad a esta fecha. En estos momentos, RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto puede tener en relación con la política de contabilidad y de valoración financiera. Se espera que el resultado sea una ampliación de las obligaciones de información.

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas revisadas y todavía no adoptadas por la Unión Europea tendrán relevancia práctica a partir del ejercicio social 2013:

- Modificaciones de la NIIF 1 “Adopción por primera vez de las Normas Internacionales de Información Financiera”, NIC 1 “Presentación de estados financieros”, NIC 16 “Inmovilizado material”, NIC 32 “Instrumentos financieros: Presentación” y NIC 34 “Información financiera intermedia” – Norma de modificación (Annual Improvement to IFRSs 2009–2011 Cycle)

En mayo de 2012 el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (CNIC) publicó las modificaciones de las normas así como las propuestas de modificación como parte de su proyecto de mejora anual (Annual Improvement Project, AIP). El 17 de mayo de 2012 se publicó una norma de modificación como parte del Cuarto Ciclo AIP 2009–2011 con un total de seis modificaciones relativas a las cinco normas NIIF 1 “Adopción por primera vez de las Normas Internacionales de Información Financiera”, NIC 1 “Presentación de estados financieros”, NIC 16 “Inmovilizado material”, NIC 32 “Instrumentos financieros: Presentación” y NIC 34 “Información financiera intermedia”. Las modificaciones se aplicarán obligatoriamente con carácter retroactivo a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2013. En estos momentos, RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto puede tener en relación con la política de contabilidad y de valoración financiera.

Nuevas normas e interpretaciones sin relevancia práctica a partir del ejercicio social 2013

Por lo que se puede observar en estos momentos, la nueva interpretación publicada y aprobada por la Unión Europea que se relaciona a continuación no tiene relevancia práctica para RHÖN-KLINIKUM AG con respecto al ejercicio social 2013 ni posteriores:

- CINIIF 20 “Costes por desmonte en la fase de producción de una mina a cielo abierto”

Por lo que se puede observar en estos momentos, la siguiente norma revisada no aprobada todavía por la Unión Europea no tiene relevancia práctica para RHÖN-KLINIKUM AG con respecto al ejercicio social 2013 ni posteriores:

- Modificación de la NIIF 1 “Adopción por primera vez de las Normas Internacionales de Información Financiera – Préstamos del sector público”

c) Nuevas normas de contabilidad a partir del ejercicio social 2014

Nuevas normas e interpretaciones con relevancia práctica a partir del ejercicio social 2014

Por lo que se puede observar en estos momentos, la siguiente norma revisada y adoptada por la Unión Europea tendrá relevancia práctica a partir del ejercicio social 2014:

- NIIF 10 “Estados financieros consolidados”

En mayo de 2011 el CNIC publicó la norma NIIF 10 “Estados financieros consolidados” como parte del grupo de cinco nuevas normas, y la adoptó el 11 de diciembre de 2012. Esta norma sustituye las directrices sobre control y consolidación contenidas en la NIC 27 “Estados financieros consolidados y separados” y en la SIC 12 “Consolidación – Entidades con cometido especial”. La NIIF 10 modifica la definición de control de tal

forma que ahora se aplican los mismos criterios a todas las sociedades cuando se trata de determinar la existencia de una relación de control. Según la nueva definición, una relación de control debe presuponer tener poder sobre la participada y obtener rendimientos variables por la implicación en la participada. La posesión de poder sobre la participada implica la capacidad de utilizar el poder sobre la participada para influir en el importe de los propios rendimientos. La posesión de este poder ha de determinarse y valorarse de forma constante sobre la base de los hechos y circunstancias existentes en cada momento. El hecho de que la inversión en la participada tenga naturaleza temporal no exime del cumplimiento de la obligación de consolidación. Las directrices de aplicación de la NIIF 10 incluyen ejemplos que muestran que también puede existir una relación de control cuando se cuenta con menos del 50% de los derechos de voto. Se mantiene el principio de presentar las cuentas consolidadas de la sociedad matriz y de sus filiales como las de una única entidad, así como los procedimientos de consolidación. La NIIF 10 se aplicará a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2014. Esta norma podrá ser aplicada con anterioridad a esta fecha solamente si se realiza de forma conjunta con una aplicación anticipada de la NIIF 11 y de la NIIF 12 así como con las nuevas disposiciones de la NIC 27 y de la NIC 28, e informando de ello en la memoria. No se espera que la aplicación de esta norma tenga efectos significativos sobre la política de contabilidad de las sociedades que componen el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG.

- NIIF 11 “Acuerdos conjuntos”

En mayo de 2011 el CNIC publicó la norma NIIF 11 “Acuerdos conjuntos” como parte del grupo de cinco nuevas normas, y la adoptó el 11 de diciembre de 2012. La NIIF 11 define el acuerdo conjunto como un acuerdo contractual del que dos o más partes ostentan el control conjunto. Los acuerdos conjuntos pueden ser operaciones conjuntas o negocios conjuntos (joint ventures). En el caso de las operaciones conjuntas, deben consistir en un acuerdo conjunto en el que las partes tengan derechos directos sobre los activos y pasivos objeto del acuerdo. Por contra, una joint venture otorga a las partes del acuerdo derechos sobre el patrimonio neto o sobre los resultados del acuerdo. Las joint ventures son contabilizadas utilizando el método de puesta en equivalencia de conformidad con la versión modificada de la NIC 28. Ya no está permitido realizar la inclusión mediante el método de la consolidación proporcional. La NIIF 11 se aplicará a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2014. Esta norma podrá ser aplicada con anterioridad a esta fecha solamente si también se aplican anticipadamente la NIIF 10 y la NIIF 12 así como las nuevas disposiciones de la NIC 27 y de la NIC 28, informando de ello en la memoria. RHÖN-KLINIKUM AG no se va a ver afectada por esta modificación puesto que ya contabiliza sus joint ventures de conformidad con el método de puesta en equivalencia.

- NIIF 12 “Revelación de participaciones en otras entidades”

En mayo de 2011 el CNIC publicó la norma NIIF 12 “Revelación de participaciones en otras entidades”, la cual adoptó el 11 de diciembre de 2012. Esta norma dictamina las informaciones que deben ser facilitadas obligatoriamente por aquellas entidades que llevan su contabilidad de conformidad con las nuevas normas NIIF 10 y NIIF 11. La NIIF 12 sustituye las obligaciones de información contenidas en la NIC 28. De conformidad con lo establecido en la NIIF 12, las entidades deben facilitar información que permita a los destinatarios de las cuentas anuales valorar la naturaleza, los riesgos y las repercusiones financieras asociadas con la participación de la entidad en filiales, empresas asociadas, acuerdos conjuntos y entidades estructuradas no consolidadas (entidades con cometido especial). La obligación de facilitar información se aplica a las siguientes áreas: decisiones discrecionales significativas e hipótesis adoptadas para decidir si una entidad controla, controla de forma conjunta, ejerce una influencia significativa o participa de cualquier otra forma en otra entidad; información sobre las participaciones en filiales; participaciones en acuerdos conjuntos y entidades asociadas; participaciones en entidades con cometido especial no consolidadas. La NIIF 12 se aplicará a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2014, aunque podrá ser aplicada con anterioridad a esta fecha –informándose de ello en la memoria– independientemente de si se aplican o no la NIIF 10 y la NIIF 11 o las nuevas disposiciones de la NIC 27 y de la NIC 28. RHÖN-KLINIKUM AG está estudiando en estos momentos cuáles son los efectos concretos que esta norma tiene sobre las informaciones que se ofrecen en la memoria consolidada, aunque partimos de la base de que deberán ampliarse las informaciones ofrecidas en la memoria.

- Versión revisada de la NIC 27 “Estados financieros separados”

En mayo de 2011 el CNIC publicó la versión revisada de la norma NIC 27 “Estados financieros consolidados y separados” como parte del grupo de cinco nuevas normas, y la adoptó el 11 de diciembre de 2012. El título cambia a NIC 27 “Estados financieros separados” y en el futuro contendrá únicamente disposiciones sobre los estados financieros separados. Se mantienen sin modificar las disposiciones actualmente existentes. Las modificaciones de la NIC 27 se aplicarán por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2014. Esta norma podrá ser aplicada con anterioridad a esta fecha solamente si también se aplican anticipadamente la NIIF 10, la NIIF 11, la NIIF 12 y la NIC 28, informando de ello en la memoria. No se espera que la aplicación de esta norma tenga efectos significativos sobre la política de contabilidad de las sociedades que componen el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG.

- Versión revisada de la NIC 28 “Inversiones en entidades asociadas y negocios conjuntos”

En mayo de 2011 el CNIC publicó la versión revisada de la norma NIC 28 “Inversiones en entidades asociadas”, la cual adoptó el 11 de diciembre de 2012. Su título cambia a NIC 28 “Inversiones en asociadas y en negocios conjuntos”. Esta norma sigue ocupándose de la contabilización de las entidades asociadas así como de la aplicación del método de puesta en equivalencia a entidades asociadas y negocios conjuntos (*joint ventures*). Las modificaciones son el resultado de la publicación de la NIIF 10, NIIF 11 y NIIF 12. La nueva NIC 28 se aplicará por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2014. Esta norma podrá ser aplicada con anterioridad a esta fecha solamente si también se aplican anticipadamente la NIIF 10, la NIIF 11, la NIIF 12 y la NIC 27, informando de ello en la memoria. En estos momentos, RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto puede tener en relación con la política de contabilidad y de valoración financiera.

- Modificación de la NIC 32 “Compensación de activos financieros y pasivos financieros”

En diciembre de 2011 el CNIC publicó las modificaciones de la NIC 32 “Instrumentos financieros: Presentación” referidas a la compensación de los activos y pasivos financieros, y las adoptó el 13 de diciembre de 2012. Las modificaciones no afectan al actual modelo de compensación de la NIC 32. Según estas modificaciones, una entidad está obligada a compensar un activo y un pasivo financiero solamente cuando en la fecha de cierre del balance tenga un derecho legal de compensación y tenga previsto compensarlo sobre una base neta o liquidar el pasivo correspondiente mediante la enajenación simultánea del activo financiero. Las modificaciones aclaran que el derecho a compensar debe existir en la fecha de cierre del balance, es decir, que es independiente de un acontecimiento futuro. El derecho debe ser ejecutable para todas las partes contratantes dentro del curso ordinario de la actividad de negocio y también en el caso de que se produzca la insolvencia de una de las partes. La NIC 32 aclara además que bajo determinadas condiciones un método de liquidación bruto puede ser equivalente a un método de liquidación neto, cumpliendo así los criterios de la NIC 32. No obstante, el método debe dar lugar a una eliminación de los riesgos de impago y de liquidez y al procesamiento de las cuentas por cobrar y de las cuentas por pagar dentro de un único procedimiento de liquidación. Los acuerdos de compensación marco, en los que el derecho legal de compensación es ejecutable únicamente al producirse acontecimientos futuros, tampoco cumplirán los criterios de compensación en el futuro. Las modificaciones se aplicarán con carácter retroactivo a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2014. En estos momentos, RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto puede tener en relación con la política de contabilidad y de valoración financiera.

d) Nuevas normas de contabilidad a partir del ejercicio social 2015

Nuevas normas e interpretaciones con relevancia práctica a partir del ejercicio social 2015

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas revisadas o publicadas recientemente y todavía no adoptadas por la Unión Europea tendrán relevancia práctica a partir del ejercicio social 2015:

- NIIF 9 “Instrumentos financieros”

En noviembre de 2009 el CNIC publicó la norma NIIF 9 para la clasificación y valoración de los activos financieros, y en otoño de 2012 procedió a introducir leves cambios. Con la NIIF 9, la clasificación y valoración de los activos financieros se rige por un método nuevo menos complejo. Este nuevo método establece única-

mente dos categorías de valoración de los activos financieros en lugar de las cuatro existentes hasta ahora: valoración de acuerdo con el valor razonable o valoración de acuerdo con el coste amortizado. En este sentido, la valoración al coste amortizado exige que la entidad posea el activo financiero para poder cobrar los flujos de efectivo contractuales y que el activo financiero disponga de términos contractuales que establezcan que en determinadas fechas se produzcan flujos de efectivo que representen exclusivamente pagos de principal e intereses sobre el principal pendiente. Los instrumentos financieros que no cumplan estas dos condiciones deberán ser valorados a su valor razonable. La clasificación se encuentra basada, por una parte, en el modelo de negocio de la sociedad y, por otra, en las características de los flujos de efectivo contractuales del activo financiero correspondiente. La norma establece una aplicación retroactiva sobre todos los activos financieros existentes, siendo la situación existente en la fecha de adopción de la norma por primera vez la que determina la clasificación según las nuevas disposiciones.

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*), en la NIIF 9 se adoptaron las normas de la NIC 39 “Instrumentos Financieros: Reconocimiento y valoración” sin cambio alguno. La NIIF 9 se aplicará a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2015, aunque podrá ser aplicada con anterioridad a esta fecha a los pasivos financieros siempre que se apliquen también anticipadamente las disposiciones correspondientes a los activos financieros. La norma podrá ser aplicada a los activos financieros con anterioridad a esta fecha aún cuando no se apliquen las nuevas disposiciones a los pasivos financieros. En estos momentos RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto puede tener en relación con la política de contabilidad y valoración financiera.

- Modificaciones de la NIIF 7 y la NIIF 9 “Fecha de aplicación e informaciones a facilitar en la memoria durante el período de transición”

En diciembre de 2011 el CNIC publicó las modificaciones de la NIIF 7 y la NIIF 9 “Fecha de aplicación e informaciones a revelar en la memoria durante el período de transición”. La modificación aplaza la aplicación obligatoria de la NIIF 9 a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2015. Además, la NIIF 9 establece excepciones en virtud de las cuales durante el período de transición a la nueva norma una sociedad no está obligada a recalcular las cifras del ejercicio anterior, pudiendo en su lugar facilitar información adicional en la memoria. Además, la NIIF 9 exige la inclusión de informaciones adicionales en la memoria contempladas como modificaciones de la NIIF 7 existente. Sobre la base de la correspondiente categoría de valoración de conformidad con la NIC 39, éstas se refieren a las modificaciones de los valores contables resultantes del cambio a la NIIF 9 –siempre que no se refieran a los efectos de valoración en el momento de cambio– y a los cambios en los valores contables atribuibles a dichos efectos. Por lo que se refiere a los activos y pasivos financieros que en el futuro van a ser valorados al coste amortizado como resultado del cambio a la NIIF 9, debe facilitarse información adicional en la memoria. Además, ha de ser posible realizar una reconciliación de las categorías de valoración de conformidad con la NIC 39 y la NIIF 9 con las partidas del balance así como con las clases de instrumentos financieros. En estos momentos, RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto puede tener en relación con la política de contabilidad y de valoración financiera.

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 24 de abril de 2013.

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. El Grupo verifica también si existe "control" cuando la sociedad matriz posee menos del 50% de los derechos de voto, pero existe la posibilidad de controlar la política de negocio y financiera por concurrir una situación de control de facto. Se entiende que hay una situación de control de facto cuando existen, por ejemplo, acuerdos de sindicación de voto o derechos de voto cualificados de minoritarios.

Las filiales son incluidas en las cuentas anuales consolidadas (consolidación plena) a partir de la fecha en la que el control sobre las mismas es transmitido al Grupo, y son excluidas de la consolidación a partir de la fecha en la que finaliza dicho control. Las filiales adquiridas son contabilizadas según el método de adquisición.

Los costes de adquisición son medidos de acuerdo con el valor razonable en la fecha de la operación 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 activos, deudas y pasivos contingentes identificables dentro del marco de una combinación de negocios son contabilizados al ser consolidados por primera vez de forma separada de acuerdo con su valor razonable en la fecha de adquisición. 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. Los costes referidos a la adquisición serán contabilizados como gastos a medida que se vayan contrayendo.

En el supuesto de que se produzca una combinación de negocios sucesiva, el porcentaje de los recursos propios previamente adquiridos de la compañía será redefinido de acuerdo con el valor razonable que tenga en la fecha de la adquisición. La pérdida o ganancia resultante de esta operación deberá ser reconocida en la cuenta de resultados.

Las contraprestaciones contingentes eventualmente existentes serán valoradas a su valor razonable en la fecha de adquisición. Las modificaciones que se produzcan con posterioridad en el valor razonable de la contraprestación contingente clasificada como un activo o un pasivo serán valoradas de conformidad con la NIC 39, y las pérdidas o ganancias resultantes de dichas modificaciones serán reconocidas como pérdidas o ganancias o en otros resultados. La contraprestación contingente que haya sido clasificada como recursos propios no será valorada de nuevo, y su liquidación posterior se contabilizará dentro de los recursos propios.

El valor resultante de cualquier exceso en el coste de adquisición, del importe de las participaciones que no sean de control en la sociedad adquirida así como del valor razonable de cualquier participación de capital poseída previamente en la fecha de adquisición sobre la participación del Grupo en el valor razonable del patrimonio neto se reconoce 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. 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 participaciones no de control

Las operaciones con participaciones que no son de control serán tratadas como operaciones con inversores de capital privado. La diferencia que resulte de la adquisición de la participación que no sea de control entre la contraprestación pagada y la participación correspondiente en el valor contable del patrimonio neto de la sociedad filial será reconocida en los recursos propios. Las pérdidas o ganancias que resulten de las ventas de participaciones que no sean de control 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 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.

2.2.4 Venta de sociedades filiales

Si el Grupo pierde el control o deja de ejercer una influencia significativa sobre una sociedad, el porcentaje restante que mantenga en la misma es valorado de nuevo al valor razonable y la diferencia resultante es reconocida como pérdida o ganancia. El valor razonable es el valor razonable calculado en el momento del reconocimiento inicial de una entidad asociada, *joint venture* o activo financiero. Además, todos los importes reconocidos bajo "Otros resultados" son contabilizados con referencia a dicha sociedad en la misma forma que sería exigible si los activos y pasivos asociados hubiesen sido vendidos directamente por la sociedad matriz. Esto significa que la pérdida o ganancia reconocida previamente bajo "Otros resultados" es transferida a la cuenta de resultados.

2.3 INFORMACIÓN POR SEGMENTOS

La información por segmentos se realiza, de conformidad con la NIIF 8, en base a los principios y criterios adoptados por la dirección. La información externa está basada en variables internas de control e información así como en las estructuras de información que se encuentran a disposición de los órganos de dirección y son utilizadas por éstos.

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 sobre los que debe informarse, 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 establece en este sentido tres umbrales básicos:

- 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 sobre los que debe informarse 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 sobre los que debe informarse. 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 ha de facilitarse 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 sobre los que debe informarse, sobre las diferencias entre los métodos de contabilidad aplicados internamente y sobre los métodos aplicados en los estados financieros. Además de las informaciones que se faciliten de forma verbal, se deberá preparar una reconciliación de los siguientes datos del segmento con respecto a los estados financieros: los ingresos totales de todos los segmentos sobre los que debe informarse, 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 dichos 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 generado como consecuencia de la adquisición de una sociedad es asignado a los activos intangibles. El fondo de comercio es sometido como mínimo 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. También se realiza una revisión cuando existen hechos o circunstancias que indican que el valor podría verse deteriorado. 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.

En el caso de que el importe recuperable sea inferior al valor contable, se reconocerá una pérdida por deterioro. En este caso, el importe recuperable es el mayor de los dos valores razonables menos los costes de venta así como el valor de explotación del activo.

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 relativa seguridad que se va a recibir la ayuda y siempre que el Grupo haya cumplido las condiciones necesarias para la recepción de la misma. Las ayudas públicas a la inversión son deducidas de los costes de adquisición y de fabricación para obtener el valor contable de los activos a los que se refiere. Son liquidadas de manera lineal a lo largo de la vida útil estimada de los activos a los que se refiere con cambios en los resultados. Dichas ayudas son concedidas en virtud de la legislación sobre financiación de inversiones en los hospitales. 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 histórico de adquisición/fabricación 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 solamente si es probable que los beneficios económicos futuros asociados al activo vayan a afluir al Grupo 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 se amortizan. Todos los demás activos se amortizan utilizando el método lineal, amortizándose los costes de adquisición sobre el valor contable residual a lo largo de la vida útil estimada de los activos de la forma siguiente:

Edificios	33 ½ años
Instalaciones técnicas y maquinaria	5–15 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 de amortizaciones y deterioro. En cada fecha de cierre del balance se lleva a cabo una comprobación para determinar si existe cualquier clase de indicio de que haya dejado de existir o pueda haber disminuido un deterioro reconocido en períodos contables anteriores. En el caso de que exista dicho indicio, se procederá a estimar el importe recuperable. Un deterioro que haya sido reconocido previamente deberá ser anulado si, desde el momento en el que el último deterioro fue reconocido, se hubiera producido un cambio en las estimaciones utilizadas para determinar el importe recuperable. En este caso, se procederá a incrementar el valor contable del activo patrimonial de acuerdo con su importe recuperable. Sin embargo, este importe no deberá superar el importe contable que habría resultado después del reconocimiento de la amortización (depreciación) sistemática de no haberse reconocido deterioro alguno en ejercicios anteriores. Esta reversión del valor ha de 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 hayan 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 así como 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 contraen.

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 mayor medida posible de datos de 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 al 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 dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM 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. En el caso de que el valor de mercado no pueda ser determinado con fiabilidad, los activos financieros disponibles para la venta serán valorados al coste de adquisición.

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 se amortizan 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 se valora 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 se reflejan 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 se calculan utilizando modelos de cálculo financiero reconocidos. Para los instrumentos financieros derivados, el valor razonable es equivalente al importe que el Grupo RHÖN-KLINIKUM recibiría o tendría que pagar en el supuesto de que se produjera la cancelación del instrumento financiero en la fecha de cierre de las cuentas anuales.

Cuando se formaliza la operación, el Grupo documenta la relación de cobertura entre el instrumento de cobertura y el elemento objeto de cobertura, el objetivo de la gestión de su riesgo y la estrategia subyacente existente en la formalización de las operaciones de cobertura. Además, al comienzo de la relación de cobertura y en lo sucesivo se documenta el cálculo utilizado para determinar 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 reconocidas inmediatamente con efectos sobre los resultados en la cuenta de pérdidas y ganancias. 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 CORRIENTES Y DIFERIDOS

El gasto impositivo del período está compuesto por impuestos corrientes y diferidos. Los impuestos son reconocidos en la cuenta de resultados salvo que se refieran a partidas que han sido reconocidas directamente en los recursos propios o dentro de otros resultados. En este caso, los impuestos son igualmente reconocidos dentro de los recursos propios o en otros resultados.

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% (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 participan en el plan.

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

En el caso de los planes de aportaciones definidas, el Grupo paga aportaciones a planes de seguros de pensiones públicos o privados en base a obligaciones de naturaleza legal o contractual. El Grupo no tiene ninguna otra obligación de pago adicional distinta a la del pago de las aportaciones. Las aportaciones se contabilizan a su vencimiento bajo el epígrafe 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 se hacen efectivas 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, tiene que 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/ZVK 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 0,6% (2011: 2,6%). Además, se asume una tendencia de incremento salarial del 2,5%.

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 por indemnización de despido si se encuentra demostradamente obligado a resolver la relación laboral de empleados activos con sujeción a un plan formal pormenorizado que no puede ser rescindido, o si se encuentra demostradamente obligado a pagar una indemnización de despido si los empleados aceptan el despido voluntario. Los beneficios post-empleo que tengan un vencimiento superior a doce meses después de la fecha del balance serán descontados de acuerdo con su valor actual.

2.15.3 Bonus y planes de participación en los resultados

Los bonus y 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 cuando la Sociedad tiene una obligación legal o fáctica derivada de un hecho pasado, si es probable que se produzca una salida de recursos económicos al satisfacer dicha 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 sigue 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 director financiero identifica y valora los riesgos en colaboración con las unidades operativas del Grupo. El director financiero define tanto los principios de la gestión de riesgos entre divisiones como las directrices aplicables a determinadas áreas, 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 2012, les remitimos a los comentarios realizados en el apartado 7.9 y siguientes "Cuentas comerciales por cobrar, otros activos financieros y otros activos". 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 55% (2011: 50,9%) de ellas estaba sujeto a un tipo de interés fijo y el 45% (2011: 49,1%) 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 19% (2011: 60%) 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 riesgo alguno 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 100.000 euros inferior.

El impacto teórico del aumento de los tipos de interés sobre los resultados financieros es atribuible a los efectos potenciales de los pasivos sujetos a un tipo de interés variable de -700.000 euros así como a los efectos de los saldos en bancos sujetos a interés variable de 1,4 millones de euros. Si el nivel de los tipos de interés del mercado a 31 de diciembre de 2012 hubiese sido 100 puntos básicos superior, la valoración de los derivados se habría incrementado en 9,8 millones de euros, por lo que la variación de valor de los derivados habría supuesto un incremento en los recursos propios de 9,8 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 interés variable de 600.000 euros, así como a los efectos de los saldos en bancos sujetos a interés variable de -500.000 euros. Si el nivel de los tipos de interés del mercado a 31 de diciembre de 2012 hubiese sido 100 puntos básicos inferior, la valoración de los derivados se habría reducido en 6,8 millones de euros. La variación de valor de los derivados habría supuesto una reducción en los recursos propios de 6,8 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 ha ascendido al 102,8% (2011: 117,7%). La aplicación de fondos a largo plazo se encuentra referida a los activos financieros y a los activos materiales. Aunque con un coeficiente de costes de personal superior al 50% el Grupo RHÖN-KLINIKUM es asignado frecuentemente al sector servicios, nuestro modelo de negocio tiene un horizonte a largo plazo y se encuentra impulsado inicialmente por la inversión. Nuestro

objetivo es asegurar que los costes de inversión se encuentren respaldados de forma sostenible por un porcentaje mínimo del 35% de los recursos propios. Al 31 de diciembre de 2012 estos costes se situaban en el 50,5% a nivel del Grupo (2011: 50,3%).

El crecimiento del Grupo es gestionado 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, el órgano de administración toma como base una ratio de recursos propios del 25%.

Con respecto a la utilización del capital ajeno, el órgano de administración trabaja sobre una serie de coeficientes de control para minimizar el riesgo. El 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) del EBITDA de 291,5 millones de euros (2011: 354,7 mill €). El límite máximo en el ejercicio social 2012 es de 874,5 millones de euros (2011: 1.064,1 mill €). Este coeficiente se respetó en el ejercicio 2012 con una proporción del 2,75 (2011: 1,56).

El resultado financiero (sin agregación/descuento de instrumentos financieros) 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 2012, el EBITDA fue de 291,5 millones de euros y el resultado financiero (sin agregación/descuento de instrumentos financieros) de 36,5 millones de euros. Este coeficiente de 7,99 (2011: 13,28) inferido de las anteriores cifras también se respetó en el 2012.

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 ajustes importantes 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 (*weighted average cost of capital*, WACC) después de impuestos a un tipo del 5,88% (2011: 5,94%). 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 el apartado 7.1 comentamos 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 5,9% (2011: 6%).

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 Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus GmbH (InEK, Instituto para el Sistema de Retribución de Hospitales).

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 excedentarios o deficitarios (de más o de menos). Hasta la preparación del balance consolidado existían acuerdos de retribución autorizados en casi todos los hospitales, haciendo posible calcular de forma precisa las retribuciones sobre los volúmenes excedentarios o deficitarios. En aquellos hospitales en los que en el 2012 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 2012 no tendrán un impacto negativo sobre el resultado del 2013.

3.3 IMPUESTOS SOBRE BENEFICIOS

Para la constitución de las provisiones para impuestos, así como para las partidas impositivas diferidas, es necesario la realización de estimaciones.

Para determinar el valor de los impuestos diferidos es decisivo estimar la probabilidad de la reversión de las diferencias de valoración y el hecho de 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 105 sociedades filiales alemanas, de las que 98 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.

En el procedimiento de licitación pública de HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden (denominada en adelante HSK Kliniken GmbH), y de sus filiales, RHÖN-KLINIKUM AG presentó una oferta notarial el 29/30 de diciembre de 2011. Esta propuesta de alianza estratégica fue aceptada por HSK Rhein-Main GmbH, es decir, por el ayuntamiento de Wiesbaden, el 28 de marzo de 2012. RHÖN-KLINIKUM AG ha adquirido el 49% de las participaciones sociales de HSK Kliniken GmbH. La combinación de negocio se formalizó mediante una operación tipo *share deal*. Los costes relacionados con la adquisición por importe de 1,1 millones de euros se han reconocido en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe de otros gastos.

El grupo HSK, formado por un hospital general con 1.027 camas autorizadas, una sociedad de centros de asistencia médica con tres plazas de médico especialista próximas a nuestros centros, una sociedad de servicios y una sociedad inmobiliaria, ha sido incluido en las cuentas anuales consolidadas a partir del 1 de mayo de 2012.

La consolidación de las sociedades adquiridas se produjo en la fecha de la toma de control, fecha en la que se habían satisfecho todos los requisitos para la ejecución de las condiciones convenidas en el contrato de compraventa. El precio de compraventa se encuentra asignado de forma provisional, ya que todavía no se ha podido determinar el precio de compra definitivo.

Sobre la base de la asignación provisional del precio de compraventa, la integración del grupo HSK ha tenido el siguiente impacto sobre la situación patrimonial del Grupo:

Grupo HSK	Mill €
Activos y pasivos adquiridos	
Activos intangibles	1,0
Activos materiales	77,7
Cuentas comerciales por cobrar	34,6
Efectivo y equivalentes	0,5
Otros activos	42,2
Deudas financieras	-102,2
Cuentas comerciales por pagar	-19,8
Provisiones	-2,0
Otras deudas	-64,3
Patrimonio neto adquirido	-32,3
Participaciones no de control adquiridas en la primera consolidación	16,5
Patrimonio neto prorrateado del Grupo	-15,8
Coste de adquisición en el sentido de la NIIF 3	44,6
Fondo de comercio	60,4
Coste de adquisición en el sentido de la NIIF 3	44,6
./. efectivo y equivalentes asumidos	-0,5
Flujo de caja saliente por operaciones en la fecha de la consolidación	44,1
Cambios en las participaciones no de control en relación con la operación	
Participaciones no de control adquiridas en la primera consolidación	-16,5
Obligación de pago frente a las participaciones no de control	-4,2
Aumento de capital de las participaciones no de control	3,8
Total de cambios en las participaciones no de control en relación con la operación	-16,9

Si la adquisición del grupo HSK hubiese tenido lugar con efectos al 1 de enero de 2012, la cifra de negocios del Grupo en 2012 habría alcanzado los 2.935,2 millones de euros y el beneficio consolidado los 77,3 millones.

Desde su consolidación en el Grupo, HSK ha generado una cifra de negocios de 152,1 millones de euros. Las pérdidas derivadas de la consolidación por primera vez ascienden a 7,6 millones de euros. Hemos armonizado rápidamente el grupo HSK con nuestros estándares y tenemos previsto construir un edificio hospitalario dentro de los próximos tres a cinco años. Las informaciones se facilitan de conformidad con lo establecido en la norma NIIF 3.59 y siguientes. El fondo de comercio generado como consecuencia de la consolidación refleja las expectativas del Grupo asociadas con la adquisición de HSK de conseguir una mayor presencia en el mercado y reducir costes mediante el aprovechamiento de los efectos de sinergia. El valor razonable de las cuentas comerciales está formado por un importe de 36,9 millones de euros, menos unos ajustes de valoración individuales de 2,3 millones de euros.

El fondo de comercio resultante de la consolidación por primera vez no es deducible fiscalmente. Las participaciones de los accionistas no de control son valoradas de acuerdo con el valor razonable proporcional del patrimonio neto.

En el ejercicio social 2012 se han adquirido un total de 25,5 plazas acreditadas próximas a hospitales del Grupo y 7 plazas acreditadas de oftalmología. Las condiciones para la eficacia del contrato se han cumplido conforme a lo establecido en el mismo durante el ejercicio social 2012. Se han adquirido además tres plazas acreditadas, que son atribuibles al grupo HSK consolidado por primera vez con efectos al 1 de mayo de 2012. La consolidación de estas plazas dentro del Grupo se ha producido también en el ejercicio 2012. La adquisición de las plazas acreditadas no ha generado coste alguno. La cifra de negocios y los resultados anuales generados desde su inclusión en las cuentas consolidadas son de escasa relevancia para el Grupo RHÖN-KLINIKUM. La asignación definitiva del precio de compraventa presenta el siguiente impacto sobre la situación patrimonial del Grupo en el 2012:

	Valor contable antes de la adquisición	Importe del ajuste	Valor contable tras la adquisición
	Mill €	Mill €	Mill €
Compra de consultas enero-diciembre 2012			
Activos y pasivos adquiridos			
Activos materiales	1,1		1,1
Patrimonio neto adquirido			1,1
+ fondo de comercio			8,6
Costes de adquisición			9,7
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			-1,2
./. efectivo y equivalentes asumidos			0,0
Flujo de caja saliente por operaciones			8,5

En el 2012 se ha adquirido además media plaza acreditada próxima a un hospital del Grupo y una plaza acreditada de oftalmología. Las condiciones para la eficacia del contrato se cumplieron conforme a lo establecido en el mismo el 1 de enero de 2013 y el 1 de febrero de 2013, respectivamente, por lo que las plazas acreditadas se transferirán en el primer trimestre de 2013. La consolidación de las plazas dentro del Grupo se ha producido también en el primer trimestre del 2013. La adquisición de las plazas acreditadas no ha generado coste alguno. La asignación provisional del precio de compraventa presenta el siguiente impacto sobre la situación patrimonial del Grupo en el primer trimestre del 2013:

	Valor contable antes de la adquisición	Importe del ajuste	Valor contable tras la adquisición
	Mill €	Mill €	Mill €
Compra de consultas con efectos al 01.01.2013			
Activos y pasivos adquiridos			
Activos materiales	0,0		0,0
Patrimonio neto adquirido			0,0
+ fondo de comercio			0,1
Costes de adquisición			0,1
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			0,0
./. efectivo y equivalentes asumidos			0,0
Flujo de caja saliente por operaciones			0,1

El fondo de comercio, que asciende a 8,6 millones de euros y 100.000 euros respectivamente, contempla básicamente efectos de sinergia previstos con la ampliación de la red de centros de asistencia médica. Partimos de la base de que el fondo de comercio reconocido será fiscalmente deducible.

5 INFORMACIÓN POR SEGMENTOS

Los hospitales del Grupo operan como sociedades filiales jurídicamente independientes y desarrollan su actividad de forma autónoma en su ámbito regional siguiendo las directrices y especificaciones marcadas por la sociedad matriz. Dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM no existen centros hospitalarios o sucursales dependientes.

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 sobre el que debe informarse. 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:

	2012 Mill €	2011 Mill €
Áreas de negocio		
Hospitales de agudos	2.758,5	2.541,8
Centros de asistencia médica	57,4	40,2
Clínicas de rehabilitación	49,0	47,1
	2.864,9	2.629,1
Regiones		
Baviera	540,5	516,1
Sajonia	392,8	372,1
Turingia	309,6	306,7
Brandemburgo	120,9	117,6
Baden-Württemberg	128,0	126,7
Hesse	739,3	583,6
Baja Sajonia	421,4	413,0
Renania del Norte-Westfalia	79,5	64,9
Mecklemburgo-Pomerania Occidental	6,4	6,3
Sajonia-Anhalt	126,5	122,1
	2.864,9	2.629,1

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 2012 en 235,8 millones de euros (+9%) hasta los 2.864,9 millones de euros. De éstos, 2.807,5 millones de euros corresponden a nuestros hospitales de agudos y de rehabilitación (2011: 2.588,9 mill €) y 57,4 millones de euros a nuestros centros de asistencia médica (2011: 40,2 mill €). Ajustado por las variaciones registradas en el perímetro de consolidación (consolidación por

primera vez del grupo HSK a partir del 1 de mayo de 2012, de MVZ Campus Gifhorn GmbH a partir del 1 de julio de 2012, de MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Mönchengladbach/Erkelenz GmbH a partir del 1 de octubre de 2011 y de MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Siegburg GmbH a partir del 1 de julio de 2011) por un importe de 160,5 millones de euros, resulta un crecimiento interno de 75,3 millones de euros (+2,9%).

6.2 OTROS INGRESOS

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2012	2011
	Mill €	Mill €
Ingresos por servicios prestados	152,9	149,8
Ingresos por subvenciones y otras ayudas	20,1	16,8
Ingresos por ajustes de valoración de cuentas por cobrar	2,3	3,1
Ingresos por indemnizaciones recibidas/otros reembolsos	8,9	19,3
Otros	22,2	27,2
	206,4	216,2

Los ingresos por servicios prestados incluyen los ingresos procedentes de actividades auxiliares y complementarias por un importe de 139,4 millones de euros (2011: 136,7 mill €) así como los ingresos procedentes de alquileres y arrendamientos por importe de 13,5 millones de euros (2011: 13,1 mill €). Este incremento ha sido consecuencia de nuevo del aumento del volumen de ventas de fármacos, sobre todo en el área de los productos citostáticos.

El Grupo ha recibido subvenciones y otras ayudas como compensación por determinados gastos relacionados con medidas financiadas con fondos públicos (por ejemplo, gastos de personal y de material en el ámbito de la investigación y la enseñanza o prestaciones al amparo de la legislación alemana aplicable al trabajo a tiempo parcial de trabajadores mayores).

Los ingresos por indemnizaciones recibidas/otros ingresos incluyen un importe de 6,5 millones de euros en concepto de efectos contables derivados de la "contabilidad separada" de Gießen y Marburg. Cabe señalar asimismo que la cifra del ejercicio anterior de 17,0 millones de euros incluía reclamaciones de pagos compensatorios por parte de Siemens AG por los perjuicios financieros causados a RHÖN-KLINIKUM AG en relación con la paralización del proyecto de desarrollo del centro de radioterapia de partículas de Marburg. Los pagos compensatorios supusieron en el mismo período del año anterior un incremento de los ingresos por indemnizaciones recibidas/otros reembolsos así como amortizaciones extraordinarias por un importe idéntico, reconocido bajo "Amortizaciones y deterioros".

Los otros ingresos restantes proceden, entre otros, de los siguientes conceptos: 7,9 millones de euros (2011: 6,6 mill €) por reembolsos efectuados por entidades pagadoras en concepto de comprobaciones de casos sin salvedades por parte del MDK (Servicio Médico de las Cajas de Enfermedad), 200.000 euros (2011: 1,1 mill €) por trabajos propios capitalizados y 7,1 millones de euros (2011: 6,9 mill €) por fondos para compensar los gastos contraídos en relación con la realización de estudios.

De este incremento de la partida de otros ingresos, 10,1 millones de euros son atribuibles a los efectos de consolidación.

6.3 GASTOS DE MATERIAL

	2012 Mill €	2011 Mill €
Gastos por materias primas y otros aprovisionamientos	617,9	554,6
Gastos por servicios adquiridos	135,5	124,0
	753,4	678,6

Los gastos de material han aumentado en 74,8 millones de euros (+11%) con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 753,4 millones de euros. La ratio de gastos de material se ha incrementado del 25,8% al 26,3%. De este incremento de los gastos de material, 48,1 millones de euros (7,1%) son atribuibles a los efectos de consolidación.

6.4 GASTOS DE PERSONAL

	2012 Mill €	2011 Mill €
Salarios y jornales	1.445,1	1.296,1
Cotizaciones a la Seguridad Social	121,4	108,8
Gastos por prestaciones post-empleo		
planes de aportaciones definidas	173,7	155,1
planes de prestaciones definidas	0,7	2,1
	1.740,9	1.562,1

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 compromisos relativos 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 4,8 millones de euros (2011: 700.000 €). De este importe, 4,2 millones de euros corresponden a los miembros del Consejo de Administración que han cesado en su cargo en el ejercicio social 2012.

En cuanto al crecimiento de la partida de gastos de personal, 107,6 millones de euros corresponden al grupo HSK consolidado 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 71,2 millones de euros (+4,6%).

6.5 AMORTIZACIONES Y DETERIORO

La partida incluye las amortizaciones ordinarias y extraordinarias en relación con los activos intangibles, los activos materiales y las inversiones inmobiliarias. En este contexto, ha de tenerse en cuenta que el ejercicio anterior incluye deterioros derivados de la paralización del proyecto de desarrollo del centro de radioterapia de partículas de Marburg por un importe de 17,0 millones de euros, compensados mediante pagos de indemnización por idéntica cuantía reconocidos bajo "Otros ingresos". Ajustados por el efecto antedicho, las amortizaciones y deterioros se han incrementado en 16,7 millones de euros (+13,4%) desde los 124,5 millones de euros hasta los 141,2 millones de euros. El incremento desproporcionado de las amortizaciones en comparación con el ejercicio 2011 se ha debido, entre otras circunstancias, a la puesta en servicio de los nuevos edificios y anexos en el ejercicio 2011 (en particular Klinikum Hildesheim en octubre de 2011 y Universitätsklinikum Gießen und Marburg (Gießen en mayo de 2011 y Marburg en marzo de 2011)) así como en el ejercicio 2012 (Klinikum Gifhorn en febrero de 2012). Por lo demás, el aumento de las amortizaciones corresponde con 5,2 millones de euros a la consolidación del grupo HSK y a la puesta en servicio de las sociedades de centros de asistencia médica.

6.6 OTROS GASTOS

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2012	2011
	Mill €	Mill €
Conservación y mantenimiento	93,6	91,8
Comisiones, tasas y costes de asesoramiento	67,5	58,8
Gastos de administración e informática	23,5	22,3
Amortizaciones de cuentas por cobrar	12,8	2,6
Seguros	15,2	8,9
Alquileres y arrendamientos	20,3	15,5
Gastos de viaje y representación	7,8	8,1
Otros gastos de personal y formación continua	14,6	14,0
Pérdidas por la disposición de activos no corrientes	0,9	1,9
Otros impuestos	1,2	1,2
Otros	28,2	24,8
	285,6	249,9

En el ejercicio 2012 la partida de otros gastos ha aumentado de forma desproporcionada en 35,7 millones de euros (+14,3%) hasta los 285,6 millones de euros. De este incremento, 18,1 millones de euros (7,2%) son atribuibles a las sociedades ya integradas y 17,6 millones de euros (7,1%) a las sociedades consolidadas por primera vez.

El incremento de los gastos de honorarios, suscripciones y consultoría de 8,7 millones de euros (+14,8%) hasta los 67,5 millones de euros corresponde fundamentalmente a los gastos de asesoramiento legal y consultoría relacionados con la oferta pública de adquisición presentada por Fresenius en la primera mitad del 2012 y a otros honorarios de consultoría. Además, dentro de este epígrafe se han reconocido por primera vez gastos de sociedades consolidadas por un importe de 1,5 millones de euros.

El incremento de las amortizaciones de cuentas por cobrar de 2,6 millones de euros hasta los 12,8 millones de euros corresponde fundamentalmente a ajustes de valoración y se explica en particular por el aumento del saldo de las cuentas por cobrar en comparación con el ejercicio anterior. Incluye además sociedades consolidadas por primera vez por un importe de 1,4 millones de euros.

Los gastos correspondientes a seguros y franquicias aumentaron en comparación con el ejercicio anterior 6,3 millones de euros hasta los 15,2 millones de euros; se encuentran referidos básicamente a seguros de incendio, responsabilidad civil, equipos electrónicos y otros seguros. De este incremento, 1 millón de euros corresponde a sociedades consolidadas por primera vez.

Los gastos por alquileres y arrendamientos han aumentado 4,8 millones de euros, en particular debido a la consolidación del grupo HSK con efectos al 1 de mayo de 2012. El aumento de 3,4 millones de euros de la partida de otros gastos es atribuible íntegramente a las sociedades consolidadas por primera vez.

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. Esto significa que los resultados de investigación están por lo general directa u objetivamente relacionados con las actividades asistenciales y que sólo pueden diferenciarse y medirse por separado de forma muy limitada. Dependiendo del volumen de 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 2% de nuestra cifra de negocios y 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:

	2012	2011
	Mill €	Mill €
Ingresos financieros		
Saldos en cuentas bancarias	5,3	7,6
Otros ingresos por intereses	1,5	1,3
	6,8	8,9
Gastos financieros		
Obligaciones	16,1	16,1
Deudas a pagar frente a bancos	25,2	17,5
Otros intereses pagados	2,2	2,0
	43,5	35,6
	-36,7	-26,7

Dentro de la partida de otros ingresos por intereses, que se encuentra referida en particular a los ingresos por intereses sobre créditos fiscales, se contempla también un porcentaje de participación en las ganancias de empresas puestas en equivalencia por importe de 121.000 euros (2011: 45.000 €).

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 13.000 euros (2011: 21.000 €) 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 2012 a 38,8 millones de euros (2011: 31,3 mill €) y se encuentra compuesto por 6,1 millones de euros de ingresos (2011: 8,2 mill €) y 44,9 millones de euros de gastos (2011: 39,5 mill €).

6.9 IMPUESTOS SOBRE BENEFICIOS

Como impuestos sobre los beneficios se contabilizan el impuesto de sociedades, incluido el recargo de solidaridad, y en menor medida el impuesto de actividades económicas. Además, se incluyen en esta partida los impuestos diferidos por diferentes valoraciones en los balances de las NIIF 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:

	2012	2011
	Mill €	Mill €
Impuestos sobre beneficios corrientes	21,9	26,2
Impuestos diferidos	-0,2	-0,8
	21,7	25,4

Los impuestos sobre los beneficios han retrocedido en 3,7 millones de euros hasta los 21,7 millones de euros (2011: 25,4 mill €) sin que se haya producido una modificación del tipo de gravamen. Ajustado por el efecto fiscal extraordinario reconocido como incremento en los resultados del ejercicio 2011 de 9,0 millones de euros, resultante de la formalización de los contratos de transmisión de resultados de RHÖN-KLINIKUM AG con los hospitales de Leipzig, Meiningen, Karlsruhe y Kipfenberg, el gasto por impuesto sobre los beneficios ha descendido en 12,7 millones de euros como consecuencia de la correspondiente reducción de la base de cálculo tributaria. El gasto impositivo efectivo es del 19,1% (2011: 13,6%).

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:

	2012		2011	
	Mill €	%	Mill €	%
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios	113,7	100,0	186,5	100,0
Gasto impositivo, valor aritmético (tipo impositivo 15%; 2011: 15%)	17,1	15,0	28,0	15,0
Recargo de solidaridad (tipo impositivo 5,5%)	0,9	0,8	1,5	0,8
Aumento del gasto impositivo por reparto de dividendos	0,9	0,8	2,2	1,2
Carga fiscal adicional por gastos no deducibles fiscalmente	0,2	0,2	0,3	0,2
Impuestos correspondientes a ejercicios anteriores	-0,2	-0,2	0,3	0,2
Impuesto sobre actividades económicas	0,5	0,4	0,6	0,3
Contabilización de las pérdidas fiscales diferidas de ejercicios anteriores	0,0	0,0	-9,0	-4,8
Eliminación de las pérdidas de ejercicios anteriores diferidas hasta la fecha/Pérdidas de ejercicios anteriores no aplicadas	2,2	1,9	1,8	1,0
Otros conceptos	0,1	0,1	-0,3	-0,2
Gasto impositivo efectivo	21,7	19,1	25,4	13,6

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 PARTICIPACIONES NO DE CONTROL

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:

	N.º acciones al 01.01.2012	N.º acciones al 31.12.2012
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 7.14).

El resultado por acción se calcula de la forma siguiente:

	Acciones ordinarias
Participación en el beneficio consolidado en miles €	89.685
(ejercicio anterior)	(156.114)
Media ponderada del número de acciones en circulación en miles de unidades	138.208
(ejercicio anterior)	(138.208)
Beneficio por acción en €	0,65
(ejercicio anterior)	(1,13)

El beneficio diluido por acción se corresponde con el beneficio básico por acción, ya que a la fecha del balance no se encontraban emitidas opciones sobre acciones ni obligaciones convertibles.

7 COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

7.1 FONDO DE COMERCIO Y OTROS ACTIVOS INTANGIBLES

	Fondo de comercio Mill €	Otros activos intangibles Mill €	Total Mill €
Costes de adquisición			
01.01.2012	345,0	58,1	403,1
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	69,0	1,0	70,0
Adiciones	0,0	2,9	2,9
Salidas	0,0	1,9	1,9
Transferencias	0,0	0,8	0,8
31.12.2012	414,0	60,9	474,9
Amortizaciones acumuladas y deterioro			
01.01.2012	0,0	37,7	37,7
Amortizaciones	0,0	7,9	7,9
Salidas	0,0	1,7	1,7
31.12.2012	0,0	43,9	43,9
Valor en balance al 31.12.2012	414,0	17,0	431,0

	Fondo de comercio Mill €	Otros activos intangibles Mill €	Total Mill €
Costes de adquisición			
01.01.2011	323,1	54,8	377,9
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	21,9	0,0	21,9
Adiciones	0,0	4,3	4,3
Salidas	0,0	1,4	1,4
Transferencias	0,0	0,4	0,4
31.12.2011	345,0	58,1	403,1
Amortizaciones acumuladas y deterioro			
01.01.2011	0,0	31,0	31,0
Amortizaciones	0,0	7,9	7,9
Salidas	0,0	1,2	1,2
31.12.2011	0,0	37,7	37,7
Valor en balance al 31.12.2011	345,0	20,4	365,4

Bajo el epígrafe de otros activos intangibles se contabilizan fundamentalmente los programas informáticos. No existen restricciones en materia de derechos de propiedad y disposición.

El fondo de comercio se encuentra sujeto a un test de deterioro anual con respecto a cada unidad generadora de efectivo (en este caso cada uno de los hospitales, 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% (2011: -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, modernización). A la finalización de cada ejercicio se comprueba si la situa-

ción económica sigue estando en consonancia con los resultados del test de deterioro, lo que se ha podido confirmar a 31 de diciembre de 2012.

Hemos realizado un test de deterioro del fondo de comercio de las sociedades adquiridas al 31 de diciembre de 2012 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 2012 es del 5,88% (2011: 5,94%). El fondo de comercio más significativo está asociado a las siguientes unidades generadoras de efectivo:

Sociedad	31.12.2012 Mill €	31.12.2011 Mill €
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	137,5	137,5
Grupo MEDIGREIF	93,9	93,9
Grupo HSK	60,4	0,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8	13,8
MVZ ADTC Düsseldorf GmbH	11,8	11,7
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
MVZ ADTC Mönchengladbach/Erkelenz GmbH	6,1	4,5
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 €	39,1	32,2
	414,0	345,0

La cifra de negocios media durante el período de planificación 2013–2023 (2011: 2012–2022) de las sociedades que aportan la parte principal del fondo de comercio se encuentra dentro de una banda situada entre el 2% y el 6,1% (2011: 1,3%-3,9%).

El margen EBIT de las sociedades durante el período de planificación se mueve en una banda situada entre el 4,7% y el 11,3% (2011: 6,7%-17,3%).

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 10%
- Incremento del WACC en un 0,5%

El resultado del análisis de sensibilidad nos permite concluir que con un retroceso del EBIT del 10% hay que realizar una depreciación de 2,5 millones de euros (2011: 900.000 €). Asimismo, un incremento del WACC del 0,5% produce una necesidad de depreciación de 2,5 millones de euros (2011: 400.000 €).

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					
01.01.2012	1.881,5	83,6	570,3	157,1	2.692,5
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	67,1	2,6	8,7	0,4	78,8
Adiciones	29,7	4,0	40,8	47,3	121,8
Salidas	10,0	2,3	18,3	0,2	30,8
Transferencias	115,9	4,6	14,7	-136,0	-0,8
31.12.2012	2.084,2	92,5	616,2	68,6	2.861,5
Amortizaciones acumuladas y deterioro					
01.01.2012	456,7	46,0	330,7	0,0	833,4
Amortizaciones	57,7	6,6	68,7	0,0	133,0
Salidas	5,3	2,2	17,1	0,0	24,6
31.12.2012	509,1	50,4	382,3	0,0	941,8
Valor en balance al 31.12.2012	1.575,1	42,1	233,9	68,6	1.919,7

	Terrenos y edificios Mill €	Instalaciones técnicas y maquinaria Mill €	Plantas y equipamiento Mill €	Instalaciones en construcción Mill €	Total Mill €
Costes de adquisición					
01.01.2011	1.504,6	69,9	491,5	490,8	2.556,8
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	0,1	0,0	3,5	0,0	3,6
Adiciones	67,9	5,6	74,3	93,3	241,1
Salidas	27,0	1,9	16,7	63,0	108,6
Transferencias	335,9	10,0	17,7	-364,0	-0,4
31.12.2011	1.881,5	83,6	570,3	157,1	2.692,5
Amortizaciones acumuladas y deterioro					
01.01.2011	403,5	42,6	283,2	0,0	729,3
Amortizaciones	65,4	5,3	62,7	0,0	133,4
Salidas	12,2	1,9	15,2	0,0	29,3
31.12.2011	456,7	46,0	330,7	0,0	833,4
Valor en balance al 31.12.2011	1.424,8	37,6	239,6	157,1	1.859,1

Durante el ejercicio social se han contraído unos costes por pago de intereses de 2,1 millones de euros (2011: 5,6 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 4,4% (2011: 4%), 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 45,4 millones de euros (2011: 15,6 mill €). De este importe, 29,8 millones de euros corresponden al grupo HSK consolidado por primera vez en el ejercicio social 2012. Las deudas financieras garantizadas mediante hipotecas y derechos de garantía inmobiliarios ascienden a la fecha de cierre a 37,6 millones de euros (2011: 5,9 mill €). De este importe, 32,9 millones de euros corresponden al grupo HSK consolidado por primera vez en el ejercicio social 2012.

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 742,2 millones de euros (2011: 735,1 mill €). Para garantizar las ayudas individuales de promoción de 230,5 millones de euros (2011: 246,1 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 461,2 millones de euros (2011: 460,0 mill €). No han concurrido circunstancias que hayan dado motivo a la devolución de estas subvenciones.

Las partidas de edificios, instalaciones técnicas y maquinaria, de las que el Grupo es el arrendatario en un arrendamiento financiero, incluyen las siguientes cantidades:

	31.12.2012	31.12.2011
	Mill €	Mill €
Coste de adquisición – Objetos arrendados pasados al activo procedentes de arrendamientos financieros	9,3	9,3
Modificación del grupo de empresas consolidadas	42,1	0,0
Amortizaciones acumuladas	10,2	9,0
Valor contable neto	41,2	0,3

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 de Sociedades (KStG) y serán pagados en plazos anuales durante el período comprendido entre 2014 y 2017. Éstos han sido contabilizados de acuerdo con su valor actual por un importe de 9,5 millones de euros (2011: 11,6 mill €). 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:

	31.12.2012		31.12.2011	
	Activos Mill €	Pasivos Mill €	Activos Mill €	Pasivos Mill €
Pérdidas de ejercicios anteriores	16,3	0,0	13,8	0,0
Activos materiales/activos intangibles	0,0	22,9	0,0	19,8
Deudas sujetas a interés	5,6	0,0	5,6	0,0
Diferencias de valoración con filiales	0,0	0,8	0,0	0,9
Otros activos y pasivos	8,9	3,9	8,0	3,4
Total	30,8	27,6	27,4	24,1
Saldo	3,2		3,3	

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 101,4 millones de euros (2011: 87,2 mill €). A la fecha de cierre del balance se reflejaban traspasos de pérdidas fiscales pendientes de reversión de 168,0 millones de euros (2011: 136,7 mill €), de los cuales 66,6 millones (2011: 49,5 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 solo 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 103,0 millones de euros (2011: 115,0 mill €), que en el caso de la sociedad matriz dan lugar a unos gastos no deducibles fiscalmente del 5% del total del dividendo sobre los importes distribuidos, se han incluido en las cuentas anuales consolidadas.

Las variaciones registradas en los impuestos diferidos son las siguientes:

	31.12.2012 Mill €	31.12.2011 Mill €
Activo por impuestos diferidos (2011: activo por impuestos) al comienzo del ejercicio	3,3	0,8
Contabilización sin cambios en los resultados de los impuestos diferidos relacionados con instrumentos financieros derivados reconocidos en los recursos propios sin cambios sobre la cuenta de resultados	0,1	1,7
Ingresos en la cuenta de resultados como consecuencia de las compensaciones corrientes	-0,2	0,8
Activo por impuestos diferidos a la finalización del ejercicio	3,2	3,3

7.5 PARTICIPACIONES VALORADAS SEGÚN EL MÉTODO DE PUESTA EN EQUIVALENCIA

Las participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia corresponden a una empresa asociada y a una *joint venture*. El objeto social de la empresa asociada, denominada Medizinisches Versorgungszentrum NikoMedicum Bad Sachsa GmbH, 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 conformes 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. El objeto social de la *joint venture*, denominada Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, es el suministro eléctrico de la Universitätsklinik Gießen en colaboración con la compañía municipal Stadtwerke 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	31.12.2012 Mill €	31.12.2011 Mill €
Activos no corrientes	0,9	1,2
Activos corrientes	0,3	1,4
Pasivos no corrientes frente a accionistas	0,9	2,3
Deudas a corto plazo	0,1	0,2
Recursos propios	0,2	0,1
Valor contable de las participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	0,2	0,1

Datos de la cuenta de resultados de las participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	2012 Mill €	2011 Mill €
Cifra de negocios	0,7	0,7
Resultado del ejercicio	0,1	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 228.000 euros (2011: 107.000 €).

7.6 OTROS ACTIVOS FINANCIEROS (NO CORRIENTES)

Dentro de los otros activos financieros (no corrientes) se encuentran incluidos principalmente 10,9 millones de euros (2011: 0,0 €) en concepto de reclamaciones frente al antiguo accionista en relación con la adquisición del Grupo HSK, 200.000 euros (2011: 200.000 €) en concepto de participaciones y 200.000 euros (2011: 100.000 €) en concepto de valores de mercado de derivados financieros.

Las participaciones se encuentran referidas a empresas en las que nuestra participación oscila entre un 20% y un 50%. Estas participaciones no se consolidan y son contabilizadas por regla general al coste de adquisición.

7.7 OTROS ACTIVOS (NO CORRIENTES)

De los 2,4 millones de euros (2011: 1,8 mill €) que figuran bajo otros activos (no corrientes), 2,2 millones de euros (2011: 1,7 mill €) son atribuibles básicamente a derechos de reembolso no asegurados frente a insolvencias correspondientes a compromisos en materia de pensiones, y 200.000 euros (2011: 100.000 €) a participaciones en compañías contabilizadas de acuerdo con el método de puesta en equivalencia.

7.8 EXISTENCIAS

La partida de materias primas y otros aprovisionamientos por importe de 56,9 millones de euros (2011: 50,3 mill €) corresponde fundamentalmente a suministros médicos. En este caso se han deducido unos ajustes de valoración de 6,0 millones de euros (2011: 5,5 mill €). Todas las existencias son propiedad de RHÖN-KLINIKUM AG y de las sociedades asociadas a RHÖN-KLINIKUM AG. No existen cesiones ni pignora- ciones.

7.9 CUENTAS COMERCIALES POR COBRAR

	31.12.2012 < 1 año Mill €	31.12.2011 < 1 año Mill €
Cuentas comerciales por cobrar (bruto)	461,9	366,0
Ajustes de valoración sobre cuentas comerciales por cobrar	-22,5	-14,0
Cuentas comerciales por cobrar (neto)	439,4	352,0

En las cuentas comerciales por cobrar (neto) por importe de 439,4 millones de euros (2011: 352,0 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 se contabilizan 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.

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 €	
31.12.2012						
Cuentas comerciales por cobrar	461,9	341,4	56,5	17,6	14,3	32,1
31.12.2011						
Cuentas comerciales por cobrar	366,0	279,9	41,1	11,4	9,1	24,5

Con referencia a las cuentas comerciales por cobrar de 341,4 millones de euros (2011: 279,9 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 22,5 millones de euros (2011: 14,0 mill €).

En el ejercicio social 2012 se han cancelado cuentas comerciales por cobrar en la cuenta de resultados por un importe de 3,2 millones de euros (2011: 3,7 mill €). Estos impagos han sido compensados parcialmente mediante la utilización de mecanismos de compensación de conformidad con la Ley alemana sobre Retribución de Hospitales (KHEntgG). En la cuenta de resultados se han reconocido entradas de fondos por un importe de 600.000 euros (2011: 500.000 €) en relación con cuentas comerciales por cobrar previamente canceladas.

7.10 OTROS ACTIVOS FINANCIEROS (CORRIENTES)

	31.12.2012	31.12.2011
	< 1 año	< 1 año
	Mill €	Mill €
Créditos según la legislación sobre la financiación de hospitales	10,2	7,0
Resto otros activos financieros	39,1	25,9
	49,3	32,9

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 (KHEntgG) o el Reglamento sobre el Coste de Hospitalización (Bundespfllegesatzverordnung).

Dentro de los otros activos financieros restantes se encuentran incluidos principalmente 11,3 millones de euros (2011: 0,0 €) en concepto de reclamaciones frente al antiguo accionista en relación con la adquisición del Grupo HSK, 6,4 millones de euros (2011: 8,5 mill €) en concepto de cuentas por cobrar por prestaciones no relacionadas directamente con el tratamiento de pacientes, y 1,5 millones de euros (2011: 1,5 mill €) en concepto de cuentas por cobrar frente a empleados, en particular por facturas enmarcadas dentro del derecho de liquidación de los jefes de servicio médico. También se reconocen cuentas por pagar con un saldo deudor de 1,4 millones de euros (2011: 1,7 mill €).

La partida de otros activos financieros contiene ajustes de valoración de 1,4 millones de euros (2011: 0,0 mill €). No se han llevado a cabo deterioros.

7.11 OTROS ACTIVOS

De los 13,5 millones de euros (2011: 11,5 mill €) de otros activos, 5,6 millones (2011: 6,5 mill €) corresponden fundamentalmente a gastos prepagados, en particular gastos de seguro, y 6,5 millones (2011: 5,0 mill €) a reclamaciones de reembolso frente a compañías aseguradoras por casos de responsabilidad civil.

7.12 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.

7.13 EFECTIVO Y EQUIVALENTES

	31.12.2012	31.12.2011
	Mill €	Mill €
Saldos en cuentas bancarias y efectivo en caja	147,1	142,0
Depósitos bancarios a corto plazo	89,9	335,5
	237,0	477,5

El tipo de interés efectivo aplicable a los depósitos bancarios a la fecha de cierre del balance asciende al 0,33% (2011: 1,8%), teniendo estos depósitos una duración residual media de 1 día (2011: 15 días).

Los medios de pago y los créditos en cuenta corriente han sido agrupados de la forma siguiente a los efectos del estado de flujo de efectivo:

	31.12.2012	31.12.2011
	Mill €	Mill €
Efectivo y equivalentes	237,0	477,5
Créditos en cuenta corriente	-17,1	-37,6
Efectivo y equivalentes	219,9	439,9

7.14 RECURSOS PROPIOS

El capital social de RHÖN-KLINIKUM AG asciende a 345.580.000 euros. Éste se encuentra dividido en 138.232.000 acciones al portador no a la par con una participación proporcional en el capital social de 2,50 euros por acción.

Evolución del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG:

	Número	Participación aritmética en el capital social €
Acciones ordinarias al 01.01.2012	138.232.000	345.580.000
Variación en el 2012	0	0
Acciones ordinarias al 31.12.2012	138.232.000	345.580.000

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 840,4 millones de euros (2011: 813,5 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 871,3 millones de euros (2011: 843,8 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 2012 se habían asignado a la partida de otras reservas un total de 30,9 millones de euros (2011: 30,3 mill €) procedentes de las relaciones de cobertura, lo cual ha reducido los recursos propios.

La suma del beneficio consolidado y del resultado neto, que es reconocido directamente en los recursos propios, incluye, además del beneficio consolidado de 92,0 millones de euros (2011: 161,1 mill €), el cambio en el valor razonable de los derivados utilizados con fines de cobertura por un importe de 800.000 euros (2011: 10,5 mill €) menos unos impuestos diferidos sobre los beneficios de 100.000 euros (2011: 1,7 mill €), que se encuentran incluidos bajo "Otras reservas" de forma acumulativa.

Las acciones propias valoradas en 100.000 euros (2011: 100.000 €) han sido deducidas de los recursos propios. Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	Número
Autocartera al 01.01.2012	24.000
Variación en el 2012	0
Autocartera al 31.12.2012	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). Durante la última Junta General Ordinaria de Accionistas los accionistas aprobaron la propuesta del Consejo de Administración, de tal forma que en el ejercicio social 2012 se ha realizado una distribución de dividendo efectiva de 0,45 euros (2011: 0,37 €) por acción.

Las participaciones no de control en los recursos propios de 25,6 millones de euros (2011: 43,7 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	
	31.12.2012 %	31.12.2011 %
Sociedades hospitalarias		
Amper Kliniken AG, Dachau	5,1	5,1
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	5,1	5,1
HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, Wiesbaden	51,0	-
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich	0,3	1,3
Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn	4,0	4,0
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	5,1	5,1
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	5,1	5,1
Krankenhaus Boizenburg GmbH, Boizenburg	8,0	8,0
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	4,0	4,0
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	1,5	1,5
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	5,0	5,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
Centros de asistencia médica		
HSK – Ambulante Therapie und Management GmbH, Wiesbaden	51,0	-
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Mönchengladbach/Erkelenz GmbH, Erkelenz	49,0	10,0
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Siegburg GmbH, Siegburg	30,0	30,0
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düsseldorf	40,4	40,0
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Wuppertal GmbH, Wuppertal (fusionada con MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düsseldorf)	-	45,0
MVZ Campus Gifhorn GmbH, Gifhorn	4,0	-
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	5,0	5,0
Q.sana Gesellschaft bürgerlichen Rechts, Weimar	20,0	20,0

	Intereses minoritarios	
	31.12.2012	31.12.2011
	%	%
Sociedades de servicios		
HSK ServiceGesellschaft mbH, Wiesbaden	51,0	–
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	5,1	5,1
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 Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	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 Mitte GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale (antes RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 37, Bad Neustadt a. d. Saale)	49,0	–
RK-Wäschereinigung Süd GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
Otras sociedades		
Adangela HSK-WFK GrundstücksverwaltungsGesellschaft mbH & Co. Vermietungs KG, Wiesbaden	53,9	–
Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	49,0	49,0
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	5,1	5,1

Con efectos al 21 de diciembre de 2012, la participación mantenida por Amper Kliniken AG en Kliniken München Pasing und Perlach GmbH se redujo en un 20% hasta el 5,1% mediante su venta a RHÖN-KLINIKUM AG. Consiguientemente, la participación no de control en los recursos propios disminuyó en 100.000 euros. Las demás operaciones sobre recursos propios con los propietarios están referidas a participaciones no de control en dos sociedades de centros de asistencia médica y en dos sociedades de servicios.

7.15 DEUDAS FINANCIERAS

	31.12.2012		31.12.2011	
	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	397,9	12,6	397,2	12,6
Deudas contraídas con entidades de crédito	335,5	234,3	574,3	7,4
Valores de mercado negativos de derivados financieros	34,3	3,0	36,0	0,0
Total deuda financiera a largo plazo	767,7	249,9	1.007,5	20,0
Deuda financiera a corto plazo				
Deudas contraídas con entidades de crédito	0,0	17,1	0,0	37,6
Total deuda financiera a corto plazo	0,0	17,1	0,0	37,6
Total deuda financiera	767,7	267,0	1.007,5	57,6

En el ejercicio social 2006 RHÖN-KLINIKUM AG suscribió una línea de crédito sindicada renovable por un importe de 400,0 millones de euros para la financiación de inversiones. Este contrato expira en el 2013, aunque en el 2012 se ha amortizado anticipadamente un importe parcial de 200,0 millones de euros. A 31 de diciembre de 2012, fecha de cierre, se había retirado un volumen total de 200,0 millones de euros. El tipo de interés vinculado al plazo de duración del préstamo durante el ejercicio 2012 ha oscilado entre el 0,69% y el 1,825% anual. Sobre el volumen del préstamo no utilizado se devenga un tipo de interés del 0,28% anual.

En el ejercicio social 2010 RHÖN-KLINIKUM AG colocó con éxito en el mercado una emisión de bonos por valor de 400,0 millones de euros a un vencimiento de 6 años (ISIN XS0491047154). 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 el ejercicio 2010 se acordó una línea de crédito renovable por un importe de 150 millones de euros. Esta línea se refinanció anticipadamente en el ejercicio 2012 para aprovechar las atractivas condiciones existentes en el mercado de capitales.

RHÖN-KLINIKUM AG ha formalizado en 2012 una línea de crédito sindicada renovable por un importe de 350,0 millones de euros y una duración hasta el año 2017 con el fin de refinanciar las líneas de crédito amortizadas de los años 2006 y 2010. Al 31 de diciembre de 2012, fecha de cierre, se había retirado un volumen total de 50,0 millones de euros de estas líneas de crédito. El tipo de interés vinculado al plazo de duración del préstamo relativo al importe dispuesto en el ejercicio 2012 se ha situado en el 1,36% anual. Sobre el volumen del préstamo no utilizado se devenga un tipo de interés del 0,4375% anual. Además, se ha formalizado con el KfW IPEX-Bank un préstamo de fomento de 23,7 millones de euros con duración hasta el 2020 para la construcción de un edificio energéticamente eficiente en el emplazamiento de Nordherham. El importe del préstamo fue desembolsado en enero de 2013.

De la deuda financiera a largo plazo, 431,8 millones de euros (2011: 468,0 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 83,2% del volumen de préstamos 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	31.12.2012			31.12.2011		
	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	397,8	4,06	400,0	397,2
Intereses sobre las obligaciones			12,6			12,6
		400,0	410,4		400,0	409,8
Deudas contraídas con entidades de crédito						
2012				2,05	480,2	461,0
2013	1,12	449,7	421,9	4,45	2,0	0,8
2014	4,88	11,4	5,5	5,60	1,5	0,6
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	5,17	102,5	101,2	5,17	102,5	101,3
2018	0,00	0,0	0,0	5,34	19,6	18,0
> 2019	4,42	47,0	41,3			
		610,6	569,9		605,8	581,7
		1.010,6	980,3		1.005,8	991,5

¹ Tipo de interés ponderado

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

	31.12.2012	31.12.2011
	%	%
Obligaciones	4,06	4,06
Deudas contraídas con entidades de crédito	2,11	2,71
Deudas en cuenta corriente contraídas con entidades de crédito	0,90	1,75

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

	31.12.2012	31.12.2011
	Mill €	Mill €
Hasta 1 año	267,0	57,6
Entre 1 y 5 años	685,8	854,3
Superior a 5 años	81,9	153,2
Total	1.034,7	1.065,1

De la deuda financiera contabilizada, 37,6 millones de euros (2011: 5,9 mill €) se encuentran garantizados mediante hipotecas inmobiliarias.

Las pérdidas y ganancias de las operaciones de cobertura de tipos de interés reconocidas en los recursos propios al 31 de diciembre de 2012 son reconocidas de forma continua con efectos en los resultados en la cuenta de resultados hasta el momento del reembolso de las deudas a los bancos.

7.16 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 en relación con 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 se realiza 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 (2011: cuatro) bajo la forma de pensiones de jubilación, invalidez y supervivencia. Las provisiones cubren las obligaciones con respecto a empleados activos con derecho 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. Aparte de su retribución ordinaria, los miembros del Consejo de Administración reciben una pensión de jubilación después de finalizada la relación laboral en función de los años de servicio y del nivel de la 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:

	2012	2011
	Mill €	Mill €
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	0,1	0,8
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,2	0,3
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	0,4	1,0
	0,7	2,1

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:

	31.12.2012	31.12.2011
	Mill €	Mill €
Obligación por prestación definida (<i>defined benefit obligation</i>)	6,4	9,8
Pérdidas y ganancias actuariales todavía no compensadas	-0,9	-0,9
Provisiones por pensiones (<i>defined benefit liability</i>)	5,5	8,9

Los importes reconocidos en el balance bajo la partida de provisiones han evolucionado de la siguiente forma:

	2012	2011
	Mill €	Mill €
Estado al 01.01.	8,9	12,6
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	0,1	0,8
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,2	0,3
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	0,4	1,0
Modificación del plan	1,1	0,0
Pagos realizados	-5,2	-5,8
Estado al 31.12.	5,5	8,9

El cálculo utiliza como base los siguientes supuestos:

	31.12.2012	31.12.2011
	%	%
Tipo de interés técnico	3,60	4,90
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:

	2012	2011	2010	2009	2008
	Mill €				
Obligación por prestación definida (<i>defined benefit obligation</i>) al 31.12.	6,4	9,8	14,4	12,3	11,0
Valor razonable de los activos del plan	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Déficit al 31.12.	6,4	9,8	14,4	12,3	11,0
Ajustes por experiencia de los pasivos del plan	-0,3	0,5	0,7	-0,1	0,7

La evolución de la obligación por prestaciones definidas (*defined benefit obligation*) en el ejercicio social 2012 en comparación con el ejercicio anterior ha sido la siguiente:

	2012	2011
	Mill €	Mill €
Estado al 01.01.	9,8	14,4
En función del tiempo trabajado	0,1	0,8
Intereses pagados	0,2	0,3
Pagos de pensiones	-5,2	-5,8
Pérdidas y ganancias actuariales	0,4	0,1
Modificación del plan	1,1	0,0
Estado al 31.12.	6,4	9,8

Los pagos de pensiones incluyen 3,3 millones de euros en concepto de liquidación anticipada de las prestaciones por jubilación a dos antiguos miembros del Consejo de Administración.

El importe de las pensiones a pagar en el 2013 previsto en el 2012 asciende a 500.000 euros (2011: 1,8 mill €).

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.

7.17 OTRAS PROVISIONES

Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	01.01.2012	Modificación del grupo de empresas consolidadas	Utilización	Liquidación	Asignación	31.12.2012	De ellas < 1 año	De ellas > 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones de demolición	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	20,1	0,0	3,9	0,0	7,6	23,8	23,8	0,0
Otras provisiones	0,5	1,2	0,3	0,0	0,1	1,5	1,5	0,0
	20,7	1,2	4,2	0,0	7,7	25,4	25,4	0,0

Las provisiones para obligaciones de demolición son atribuibles a los servicios contractualmente acordados para el desalojo de solares edificadas. Se espera que las provisiones sean utilizadas en el ejercicio social 2013.

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 6,5 millones de euros (2011: 5,0 mill €) que se encuentran bajo el epígrafe de otros activos corrientes. 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, que generalmente se pueden producir a corto plazo, 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:

	31.12.2012	De ellas < 1 año	De ellas > 1 año	31.12.2011	De ellas < 1 año	De ellas > 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones de demolición	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	23,8	23,8	0,0	20,1	20,1	0,0
Otras provisiones	1,5	1,5	0,0	0,5	0,5	0,0
	25,4	25,4	0,0	20,7	20,7	0,0

El Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG tiene unos pasivos contingentes por un volumen máximo de 1,5 millones de euros (2011: 1,5 mill €). Se trata de pasivos que forman parte del proceso de prestación de servicios. En estos momentos RHÖN-KLINIKUM AG no prevé que en el futuro se vaya a tener que realizar un uso significativo de dichas provisiones.

7.18 CUENTAS COMERCIALES POR PAGAR

	31.12.2012		31.12.2011	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Cuentas comerciales por pagar	137,3	0,0	129,0	0,0

Las cuentas comerciales por pagar existen frente a terceros. El importe total de 137,3 millones de euros (2011: 129,0 mill €) tiene un vencimiento inferior a un año.

7.19 OTROS PASIVOS FINANCIEROS

	31.12.2012		31.12.2011	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Pasivos de acuerdo con la Ley de Financiación de Hospitales	78,4	0,0	98,3	0,0
Precios de compra	3,8	0,0	4,8	0,0
Arrendamientos	1,6	39,6	0,2	0,1
Otros pasivos financieros	29,3	26,3	41,5	23,6
Otros pasivos financieros (instrumentos financieros)	113,1	65,9	144,8	23,7

Los pasivos de acuerdo con la Ley alemana de Financiación de Hospitales se refieren a las ayudas todavía no aplicadas al fin propuesto, de acuerdo con las disposiciones en materia de financiación de hospitales de los *länder*, así como a obligaciones en materia de reembolsos de conformidad con el Reglamento sobre el Coste de Hospitalización y/o la Ley alemana sobre Retribución de Hospitales.

Los precios de compra se encuentran referidos a obligaciones contractualmente estipuladas.

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.

Del importe de 15,4 millones de euros (2011: 12,4 mill €) correspondiente a los demás pasivos financieros a largo plazo con una duración residual superior a cinco años, 11,1 millones de euros (2011: 12,2 mill €) son atribuibles a obligaciones derivadas de becas de investigación frente a la Universidad de Gießen y Marburg, y 4,2 millones a obligaciones relacionadas con la adquisición del grupo HSK.

7.20 OTROS PASIVOS

	31.12.2012		31.12.2011	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Pasivos por retribuciones al personal	131,7	2,1	133,0	4,3
Periodificaciones	9,4	0,0	11,3	0,0
Impuestos de explotación y cotizaciones a la Seguridad Social	30,0	0,0	21,4	0,0
Pagos a cuenta recibidos	1,3	0,0	2,2	0,0
Resto pasivos	13,6	0,0	3,4	0,0
Otros pasivos (no instrumentos financieros)	186,0	2,1	171,3	4,3

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 restantes están formados principalmente por fondos de terceros para estudios en curso no aplicados todavía así como por el contrato de utilización y cesión entre la sociedad Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH y el Centro contra la Leucemia José Carreras (CLC). La universidad ha pagado una cantidad fija a cuenta de 1,6 millones de euros por la utilización de las instalaciones con fines de investigación y enseñanza.

7.21 DEUDAS TRIBUTARIAS CORRIENTES

Las deudas tributarias de 7,0 millones de euros (2011: 8,7 mill €) se corresponden con el impuesto de sociedades y el recargo de solidaridad todavía no liquidados del último ejercicio social y ejercicios anteriores.

7.22 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 980,3 millones de euros (2011: 991,5 mill €), 548,5 millones (2011: 523,5 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 373,1 millones de euros (2011: 473,0 mill €) se encuentran cubiertos por coberturas sobre tipos de interés.

Los derivados financieros se han contabilizado a su valor de mercado con cambios en los resultados generando unos ingresos de 100.000 euros (2011: 0,0 mill €).

Los derivados financieros se contabilizan 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). Dentro del marco de la contabilidad de coberturas, una gran parte de los instrumentos de cobertura se trata como una unidad con la operación subyacente. Dentro de estas relaciones de cobertura, las variaciones en los valores de mercado de los derivados menos impuestos diferidos se han contabilizado dentro de una reserva de cobertura en los recursos propios por valor de 30,9 millones de euros (2011: 30,3 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.

2012	Valor razonable Mill €	Duración		Tipo de interés de referencia 31.12.2012	Tipo de interés máximo o tipo de interés fijo	Importe de referencia 31.12.2012
		Desde	Hasta	%	%	Mill €
<i>Swaps sobre tipos de interés, pasivo</i>						
	-32,4	11.06.2008	11.06.2018	0,19	4,65	150,0
	-0,4	02.01.2007	30.09.2018	0,19	3,94	3,3
	0,0	16.01.2008	06.03.2013	0,19	4,25	2,0
	0,0	30.09.2009	30.12.2013	0,19	2,31	0,3
	0,0	30.09.2009	30.06.2014	0,19	2,42	1,0
	0,0	30.11.2009	28.03.2013	0,19	1,83	0,1
	-0,2	30.11.2009	30.06.2016	0,19	2,57	4,2
	-0,8	31.03.2010	30.12.2022	0,19	2,79	7,9
	-3,0	02.01.2012	07.06.2013	0,11	3,49	200,0
	-0,5	11.11.2008	30.06.2018	0,19	4,48	4,3

2011	Valor razonable Mill €	Duración		Tipo de interés de referencia 31.12.2011	Tipo de interés máximo o tipo de interés fijo	Importe de referencia 31.12.2011
		Desde	Hasta	%	%	Mill €
<i>Swaps sobre tipos de interés, pasivo</i>						
	-26,9	11.06.2008	11.06.2018	1,47	4,65	150,0
	-0,3	02.01.2007	30.09.2018	1,39	3,94	3,8
	-0,1	16.01.2008	06.03.2013	1,47	4,25	2,0
	0,0	30.09.2009	30.12.2013	1,39	2,31	0,7
	0,0	30.09.2009	30.06.2014	1,39	2,42	1,5
	0,0	30.11.2009	28.03.2013	1,39	1,83	1,0
	-0,2	30.11.2009	30.06.2016	1,39	2,57	5,4
	-0,4	31.03.2010	30.12.2022	1,39	2,79	8,7
<i>Caps sobre tipos de interés, activo</i>						
	0,0	02.01.2007	01.01.2012	1,78	4,00	100,0
<i>Forward swap, pasivo</i>						
	-7,9	02.01.2012	07.06.2013	0,92	3,49	200,0

7.23 INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LOS INSTRUMENTOS FINANCIEROS

7.23.1 Valoraciones contables, valoraciones y valores razonables según categorías de valoración

Categoría de valoración según NIC 39	2012	De las cuales, instrumentos financieros		2011	De las cuales, instrumentos financieros	
		Valor contable	Valor razonable		Valor contable	Valor razonable
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
ACTIVO						
Activos no corrientes						
Otros activos financieros (no corrientes)	11,3	11,3	11,3	0,3	0,3	0,3
De los cuales, participaciones	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
De los cuales, instrumentos financieros derivados (HFT)	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
De los cuales, otros	10,9	10,9	10,9	0,0	0,0	0,0
Activos corrientes						
Cuentas comerciales por cobrar y otros activos financieros	488,7	488,7	488,7	384,9	384,9	384,9
De las cuales, cuentas comerciales por cobrar y otros activos financieros	488,7	488,7	488,7	384,9	384,9	384,9
De las cuales, valores mobiliarios (HFT)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
De las cuales, instrumentos financieros derivados (HFT)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Efectivo y equivalentes	237,0	237,0	237,0	477,5	477,5	477,5
PASIVO						
Deudas a largo plazo						
Deudas financieras	767,7	767,7	707,4	1.007,5	1.007,5	888,7
De las cuales, deudas financieras	733,4	733,4	673,1	971,5	971,5	852,7
De las cuales, instrumentos financieros derivados (contabilidad de coberturas)	34,3	34,3	34,3	36,0	36,0	36,0
Otros pasivos financieros	65,9	65,9	67,9	23,7	23,7	24,1
De los cuales, otros pasivos financieros	26,3	26,3	28,3	23,6	23,6	24,0
De los cuales, arrendamientos financieros	39,6	39,6	39,6	0,1	0,1	0,1
Deudas a corto plazo						
Cuentas comerciales por pagar	137,3	137,3	137,3	129,0	129,0	129,0
Deudas financieras	267,0	267,0	267,0	57,6	57,6	57,6
De las cuales, deudas financieras	264,0	264,0	264,0	57,6	57,6	57,6
De las cuales, instrumentos financieros derivados (contabilidad de coberturas)	3,0	3,0	3,0	0,0	0,0	0,0
Otros pasivos financieros	113,1	113,1	113,1	144,8	144,8	144,8
De los cuales, otros pasivos financieros	111,5	111,5	111,5	144,6	144,6	144,6
De los cuales, arrendamientos financieros	1,6	1,6	1,6	0,2	0,2	0,2

Agregado según categorías de valoración, las anteriores cifras se desglosan de la forma siguiente:

Préstamos + Cuentas por cobrar	725,7	725,7	862,4	862,4
Activos financieros disponibles para la venta	0,2	0,2	0,2	0,2
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,2	0,2	0,1	0,1
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	1.272,5	1.214,2	1.326,3	1.207,9
Pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,0	0,0	0,0	0,0

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	0,2	0,0	0,2
Valores	0,0	0,0	0,0	0,0
Activos derivados corrientes	0,0	0,0	0,0	0,0
Pasivos derivados no corrientes	0,0	34,3	0,0	34,3
Pasivos derivados corrientes	0,0	3,0	0,0	3,0

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, otros activos financieros así como el efectivo y equivalentes tienen generalmente períodos de duración residual cortos, por lo que 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 los demás pasivos financieros 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.

7.23.2 Resultado neto según categorías de valoración

	Por plus-valías de cotización	De la valoración posterior		Por disposición	Resultado neto	
		A su valor razonable	Ajuste de valoración		2012	2011
		Mill €	Mill €		Mill €	Mill €
Préstamos y cuentas por cobrar	0,0	0,0	6,2	4,3	10,5	-0,6
Activos y pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,0	-0,1	0,0	0,0	-0,1	0,0
Total	0,0	-0,1	6,2	4,3	10,4	-0,6

+ = 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 procedentes 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.

7.23.3 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		
	2013	2014-2019	> 2019
	Mill €	Mill €	Mill €
Deudas financieras	-286,2	-802,1	-16,3
Cuentas comerciales por pagar	-137,3	0,0	0,0
Derivados	-3,0	-33,4	-0,8
Otros pasivos financieros	-111,5	-11,6	-20,3
Pasivos por operaciones de arrendamiento financiero	-1,6	-6,2	-33,4
	-539,6	-853,3	-70,8

La siguiente tabla recoge el análisis por vencimientos del ejercicio anterior:

	Salidas de caja		
	2012	2013-2018	> 2018
	Mill €	Mill €	Mill €
Deudas financieras	-84,0	-1.059,1	-8,9
Cuentas comerciales por pagar	-129,0	0,0	0,0
Derivados	0,0	-35,6	-0,4
Otros pasivos financieros	-144,6	-11,8	-18,2
Pasivos por operaciones de arrendamiento financiero	-0,3	-0,1	0,0
	-357,9	-1.106,6	-27,5

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 ha ido variando 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 12,3 millones de euros (2011: 27,2 mill €) por facturas de obras pendientes de pago y 100.000 euros en concepto de ganancias sin efectos en caja procedentes de derivados financieros (2011: 0,0 mill €). Se han realizado además pagos relativos a la compra de consultas en 2011 por un importe de 2,2 millones de euros.

La venta de un antiguo edificio hospitalario ha supuesto un ingreso de 2,9 millones de euros. La paralización y cancelación del proyecto de desarrollo del centro de radioterapia de partículas de Marburg en el ejercicio anterior ha tenido como consecuencia la venta de las instalaciones en construcción más la correspondiente recepción del pago por un importe de 62,8 millones de euros.

El reparto de dividendos a participaciones no de control ha ascendido a 3,1 millones de euros (2011: 3,1 mill €). Otras operaciones sobre recursos propios por un importe de 300.000 euros con participaciones no de control están referidas a dos sociedades de centros de asistencia médica y dos sociedades de servicios. En el ejercicio social 2012 se han realizado operaciones sobre recursos propios por un total de 5,1 millones de euros en relación con la adquisición de la participación mayoritaria del centro oftalmológico de Düsseldorf, otras operaciones por un importe total de 400.000 euros en relación con la adquisición de los centros oftalmológicos de Mönchengladbach, Siegburg y Wuppertal, así como una operación del año 2010 con una sociedad de servicios por un importe de 100.000 euros, que se hizo efectivo en el ejercicio social 2011.

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

9 PARTICIPACIONES

9.1 SOCIEDADES CONSOLIDADAS

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejer- cicio
Sociedades hospitalarias	%	Miles €	Miles €
Amper Kliniken AG, Dachau	94,9	93.863	17.731
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	1.830	987
Bördekrankenhaus GmbH, Neindorf	100,0	1.258	-15
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	100,0	20.716	6.441
Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern GmbH, Gommern	100,0	4.346	2.052
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	94,9	29.291	1.430
Gesundheitsmanagement Elbe-Fläming GmbH, Burg (antes Gesundheitsmanagement GmbH, Greifswald)	100,0	8.141	7.782
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	312	58
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt, Bad Neustadt a. d. Saale ¹	100,0	12.158	0
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig ¹	100,0	14.580	0

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejer- cicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades hospitalarias			
HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, Wiesbaden ²	49,0	10.776	-22.205
KLINIK "HAUS FRANKEN" GMBH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	29.278	237
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe ¹	100,0	5.668	0
Klinik Hildesheimer Land GmbH, Bad Salzdetfurth	100,0	2.085	300
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg ¹	100,0	3.070	0
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	15.306	472
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach	100,0	11.209	257
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich	99,7	40.092	4.072
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder)	100,0	72.306	6.306
Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn	96,0	20.134	1.562
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim	100,0	56.551	254
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen ¹	100,0	15.332	0
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	94,9	63.210	988
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	19.676	4.146
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	94,9	28.643	1.234
Klinikum Uelzen GmbH, Uelzen	100,0	21.903	1.903
Krankenhaus Boizenburg GmbH, Boizenburg	92,0	1.055	455
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	16.417	-583
Krankenhaus Jerichower Land GmbH, Burg	100,0	15.473	4.029
Krankenhaus Köthen GmbH, Köthen	100,0	11.489	1.179
Krankenhaus St. Barbara Attendorf GmbH, Attendorf	100,0	7.866	-468
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	11.856	356
Krankenhaus Zerbst GmbH, Zerbst	100,0	5.754	2.174
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	26.503	1.503
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	5.033	2.283
Park-Krankenhaus Leipzig GmbH, Leipzig (fusionado con Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig)	100,0	14.901	4.980
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	98,5	9.067	388
St. Petri-Hospital Warburg GmbH, Warburg	100,0	3.978	-452
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	96,0	2.086	-957
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	13.124	2.079
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	95,0	72.630	-8.690
Weisseritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	28.582	3.382
Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham	100,0	2.938	-3.943
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	112.814	14.989

¹ La sociedad ejerce su derecho a quedar exenta de su obligación de información de conformidad con lo establecido en el artículo 264 apartado 3 del Código de Comercio alemán (HGB).

² Consolidación plena conforme a las disposiciones contractuales.

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Centros de asistencia médica			
HSK – Ambulante Therapie und Management GmbH, Wiesbaden ¹	49,0	56	51
Medizinisches Versorgungszentrum Anhalt GmbH, Zerbst	100,0	261	6
Medizinisches Versorgungszentrum Nikomedicum Bad Sachsa GmbH, Bad Sachsa	45,0	120	46
Medizinisches Versorgungszentrum Sachsen-Anhalt GmbH, Burg	100,0	451	-395
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Mönchengladbach/ Erkelenz GmbH, Erkelenz	51,0	-30	-209
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Siegburg GmbH, Siegburg	70,0	-382	-686
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düs- seldorf (fusionado con MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Wuppertal GmbH, Wuppertal)	59,6	11.302	-666
MVZ Campus Gifhorn GmbH, Gifhorn	96,0	944	-102
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	125	-702
MVZ Management GmbH Baden-Württemberg, Pforzheim	100,0	165	-5
MVZ Management GmbH Brandenburg, Fráncfort (Oder)	100,0	73	-244
MVZ Management GmbH Nord, Nienburg	100,0	288	-1.823
MVZ Management GmbH Ost, Pirna	100,0	133	-450
MVZ Management GmbH Sachsen-Anhalt, Köthen	100,0	16	-565
MVZ Management GmbH Süd, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	765	-2.027
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	4.288	-564
MVZ Management GmbH West, Wiesbaden	100,0	287	-1.461
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.492	2
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	95,0	145	18
Q.sana Gesellschaft bürgerlichen Rechts, Weimar	80,0	-146	-71

¹ Consolidación plena conforme a las disposiciones contractuales.

	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	1.672	4
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der klinischen Forschung auf dem Gebiet der Humanmedizin und zur Betreuung von Patienten an den Universi- täten Gießen und Marburg mbH, Marburg	100,0	34	2

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades inmobiliarias			
Adangela HSK-WFK GrundstücksverwaltungsGesellschaft mbH & Co. Vermietungs KG, Wiesbaden	46,1	-94	7
Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	51,0	8.112	693
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	26.377	466
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH Leipzig, Leipzig	100,0	328	68
GrundstücksGesellschaft Park Dösen GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	5.798	-123
GTB GrundstücksGesellschaft mbH, Leipzig	100,0	49.702	3.154

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades de servicios			
HSK ServiceGesellschaft mbH, Wiesbaden ¹	49,0	111	-89
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	94,9	126	3
RK ReinigungsGesellschaft Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	375	0
RK-CateringGesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	-48	-125
RK-CateringGesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	51	0
RK-CateringGesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	68	-33
RK-ReinigungsGesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	51	18
RK-ReinigungsGesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	808	0
RK-ReinigungsGesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	1.160	404
RK-ReinigungsGesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	101	0
RK-ReinigungsGesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	96	1
RK-ReinigungsGesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	217	30
RK-Wäschereinigung Mitte GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale (antes RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 37, Bad Neustadt a. d. Saale)	51,0	27	0
RK-Wäschereinigung Süd GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	42	13
UKGM Service GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	93	-10

¹ Consolidación plena conforme a las disposiciones contractuales.

	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	146	9
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	50,0	349	206
HEILBAD BAD NEUSTADT GMBH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.608	108
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	156	-76
Klinik Feuerberg GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	41	-3
Leben am Rosenberg GmbH, Kronach	100,0	201	36
Psychosomatische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	25	-3
PTZ GmbH, Marburg	100,0	19.087	-112
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	262	-1
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 32, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	32	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 34, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	30	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	187	-3
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	597	4

9.2 OTRAS SOCIEDADES DE CONFORMIDAD CON EL ART. 313 APDO. 2 Nº 2 Y SIGUIENTES DEL CÓDIGO DE COMERCIO ALEMÁN (HGB)

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resulta- do del ejercicio Miles €
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlín ¹	25,0	419	-412
Christliches Hospiz Pforzheim GmbH, Pforzheim ¹	13,6	1.645	5
Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar ¹	15,9	277	-19
Imaging Service AG, Niederpöcking ¹	23,8	493	20
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau ¹	46,5	45	-17
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale ¹	25,0	1.309	219
Soemmerring GmbH privates Institut für Bewegungsstörungen und Verhaltensneurologie, Bad Nauheim ²	31,7	6	5

¹ Cifras según cuentas anuales cerradas al 31 de diciembre de 2011.

² Cifras según cuentas anuales cerradas al 31 de diciembre de 2010.

10 OTROS DATOS

10.1 MEDIA ANUAL DE EMPLEADOS

	2012	2011	Variación	
	Número ¹	Número ¹	Número ¹	%
Servicio médico	4.455	3.905	550	14,1
Servicio de enfermería	12.544	11.621	923	7,9
Servicio médico-técnico	5.714	5.100	614	12,0
Servicio funcional	4.351	3.978	373	9,4
Servicios auxiliares no facultativos	5.183	4.766	417	8,7
Servicio técnico	590	572	18	3,1
Servicio administrativo	2.747	2.642	105	4,0
Otro personal	554	494	60	12,1
	36.138	33.078	3.060	9,3

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

10.2 OTRAS OBLIGACIONES FINANCIERAS

	31.12.2012 Mill €	31.12.2011 Mill €
Obligaciones de compra	30,9	35,8
Contratos de arrendamiento operativo		
Con vencimiento en el año siguiente	6,8	4,8
Con vencimiento en 2-5 años	10,1	5,2
Con vencimiento después de 5 años	1,5	0,9
Total contratos de arrendamiento operativo	18,4	10,9
Otros		
Con vencimiento en el año siguiente	66,6	70,1
Con vencimiento en 2-5 años	32,9	31,1
Con vencimiento después de 5 años	6,2	5,2
Total resto	105,7	106,4

De las obligaciones de compra, 100.000 euros (2011: 200.000 €) corresponden a activos intangibles y 28,2 millones de euros (2011: 32,6 mill €) a activos materiales.

Las demás obligaciones financieras se derivan principalmente de contratos de externalización de servicios (contratos de mantenimiento, contratos de compra de mercancías, contratos de lavandería).

De los contratos de adquisición de empresas se derivan obligaciones de inversión por un importe de 155,2 millones de euros (2011: 42,0 mill €), que han de ser liquidados en un período máximo de 72 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. Esto hace referencia al grupo MEDIGREIF y al grupo HSK. 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 (2011: 9,3 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, viviendas y oficinas, los cuales 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 respecto al final 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 edificios hospitalarios y 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 la compra de hospitales por importe de 41,2 millones de euros (2011: 300.000 €) son cumplidos en la medida de lo previsto, aunque se sustituyen por inversiones una vez expirados. Los arrendamientos financieros corresponden principalmente a edificios hospitalarios.

De las obligaciones derivadas de los arrendamientos financieros de 41,2 millones de euros, 41,1 millones corresponden al grupo HSK consolidado por primera vez el 1 de mayo de 2012 y se refieren al edificio hospitalario de la Wilhelm-Fresenius-Klinik, Wiesbaden. El contrato de arrendamiento tiene una duración residual que expira el 30 de junio de 2036.

	2012	2011
	Mill €	Mill €
Cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero – Pagos mínimos a realizar		
Con vencimiento en el año siguiente	1,6	0,2
Con vencimiento en 2-5 años	6,1	0,1
Con vencimiento después de 5 años	33,5	0,0
	41,2	0,3
Costes futuros de financiación por arrendamientos financieros	0,0	0,0
Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero	41,2	0,3

	2012	2011
Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero	Mill €	Mill €
Con vencimiento en el año siguiente	1,6	0,2
Con vencimiento en 2-5 años	6,1	0,1
Con vencimiento después de 5 años	33,5	0,0
	41,2	0,3

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	
01.01.2012	6,3
Adiciones	0,0
Salidas	0,1
31.12.2012	6,2
Amortizaciones acumuladas	
01.01.2012	1,6
Amortizaciones	0,2
31.12.2012	1,8
Valor en balance al 31.12.2012	4,4

	Total
	Mill €
Costes de adquisición	
01.01.2011	6,3
Adiciones	0,0
Salidas	0,0
31.12.2011	6,3
Amortizaciones acumuladas	
01.01.2011	1,4
Amortizaciones	0,2
31.12.2011	1,6
Valor en balance al 31.12.2011	4,7

Las amortizaciones se realizan de forma lineal a lo largo de una vida útil de 33 años y 4 meses. En el ejercicio 2012 se han ingresado alquileres sobre estos arrendamientos por un importe de 400.000 euros (2011: 400.000 €). Los gastos de explotación relativos a estas inversiones inmobiliarias ascendieron en el ejercicio a 300.000 euros (2011: 300.000 €), 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 el futuro con un horizonte máximo de 12 meses ascienden a 3,1 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 7,2 millones de euros, y a 5,2 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 selección 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 2012 se ha producido el siguiente volumen de servicios con sociedades vinculadas:

	Gasto 2012 Miles €	Ingreso 2012 Miles €	Cuentas por cobrar 31.12.2012 Miles €	Pasivos exigibles 31.12.2012 Miles €
Imaging Service AG, Niederpöcking	278,5	250,5	23,0	28,0
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau	142,8	0,0	0,0	0,0
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	457,6	14,8	0,0
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlín	241,8	0,0	0,0	0,0
Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar	7,8	0,0	0,0	0,0
	670,9	708,1	37,8	28,0

Desde el punto de vista del Grupo, en el ejercicio social 2012 se ha producido el siguiente volumen de servicios con las sociedades consolidadas según el método de puesta en equivalencia:

	Gasto 2012 Miles €	Ingreso 2012 Miles €	Cuentas por cobrar 31.12.2012 Miles €	Pasivos exigibles 31.12.2012 Miles €
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	1.071,0	568,4	821,6	89,3
Medizinisches Versorgungszentrum NikoMedicum Bad Sachsa GmbH, Bad Sachsa	0,0	0,0	67,4	0,0
	1.071,0	568,4	889,0	89,3

Las cuentas por cobrar son fundamentalmente préstamos no asegurados formalizados conforme a las condiciones del mercado. Las cuentas por pagar provienen de relaciones de suministro y servicios.

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 al Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG, al segundo nivel directivo de la Sociedad así como a los miembros del Consejo de Supervisión.

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

Persona vinculada	Empresas en el sentido definido por las NIC	Clase de servicio	2012	2011
			Miles €	Miles €
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix –Applied Genetic Diagnostics– Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Servicios de laboratorio	55,0	76,8
	DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Ges. mbH, Tübingen	Trasplantes/Extracciones	511,3	641,4

A 31 de diciembre de 2012, fecha de cierre del balance, existía un saldo de cuentas comerciales por pagar de 21.000 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. No se han realizado deterioros en el ejercicio social 2012.

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

	Sueldo fijo	Retribución variable en función de resultados	Total 2012	Total 2011
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Peter Berghöfer	112	45	157	144
Bettina Böttcher	28	1	29	31
Helmut Bühner	44	4	48	48
Stefan Härtel	40	1	41	40
Annett Müller	32	1	33	28
Werner Prange	44	1	45	47
Prof. Dr. Jan Schmitt	127	0	127	124
Dr. Rudolf Schwab (hasta el 30.04.2011)	0	0	0	32
	427	53	480	494

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

	2012	2011
	Miles €	Miles €
Retribuciones del Consejo de Supervisión	2.029	2.675
Retribuciones del Consejo de Administración (miembros activos)	1.276	1.203
Retribuciones del Consejo de Administración (miembros no activos)	9.647	5.258
Retribuciones del Consejo Asesor	26	24

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 2012 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). Así, en el ejercicio social 2012 RHÖN-KLINIKUM AG ha recibido tres notificaciones sobre operaciones realizadas por miembros del Consejo de Administración o del Consejo de Supervisión (*directors' dealings*) sujetas a comunicación. Estas operaciones se refieren a la venta efectuada el 2 de mayo de 2012 a través del XETRA® por la miembro del Consejo de Supervisión Dra. Brigitte Mohn de 10.000 acciones ordinarias a un precio de 21,21 euros con un volumen total de 212.134 euros, a la venta efectuada el 9 de mayo de 2012 a través de la Bolsa por el miembro del Consejo de Supervisión Dr. Rüdiger Merz de 16.820 acciones ordinarias a un precio de 21,16 euros con un volumen total de 355.911 euros, así como a la compra por parte del miembro del Consejo de Supervisión Sr. Detlef Klimpe de 1.065 acciones ordinarias a través del XETRA® el 5 de octubre de 2012 a un precio de 15,35 euros con un volumen total de 16.347,75 euros.

Las percepciones dinerarias de los miembros del Consejo de Supervisión (sin IVA) se desglosan de la forma siguiente:

	Importe base	Dieta fija por asistencia	Dieta variable por asistencia	Días funcionales (variable)	Total 2012	Total 2011
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Retribución total						
Eugen Münch	20	72	95	121	308	514
Joachim Lüddecke	20	76	52	0	148	139
Wolfgang Mündel	20	64	85	77	246	409
Peter Berghöfer	20	28	43	0	91	105
Bettina Böttcher	20	18	20	0	58	56
Sylvia Bühler	20	24	40	0	84	115
Helmut Bühner	20	18	20	0	58	33
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	14	16	0	50	62
Stefan Härtel	20	34	49	0	103	105
Caspar von Hauenschild	20	26	43	0	89	131
Detlef Klimpe	20	32	64	0	116	158
Dr. Heinz Korte (desde el 01.11.2012)	3	4	6	0	13	-
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	22	22	0	64	62
Michael Mendel	20	30	58	0	108	127
Dr. Rüdiger Merz	20	16	19	0	55	103
Dra. Brigitte Mohn	20	14	15	0	49	73
Annett Müller	20	22	24	0	66	73
Jens-Peter Neumann (hasta el 31.10.2012)	17	32	60	0	109	158
Werner Prange	20	32	46	0	98	105
Prof. Dr. Jan Schmitt	20	18	20	0	58	62
Georg Schulze-Ziehaus	20	18	20	0	58	62
Miembros no activos	0	0	0	0	0	23
	400	614	817	198	2.029	2.675

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

Retribución total	Sueldo fijo		Retribución variable en función de resultados	Indemnización por despido	Liquidación anticipada de las prestaciones por jubilación	Total 2012	Total 2011
	Salario base	Prestaciones complementarias					
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Miembros activos							
Volker Feldkamp	184	12	266	0	0	462	667
Martin Menger	192	8	258	0	0	458	536
Jens-Peter Neumann ¹	32	61	85	0	0	178	0
Dr. Dr. Martin Siebert ²	48	3	127	0	0	178	0
	456	84	736	0	0	1.276	1.203
Miembros no activos							
Dr. Erik Hamann ³	158	6	168	728	413	1.473	686
Wolfgang Pföhler ⁴	382	13	1.165	3.450	2.870	7.880	2.739
Dra. Irmgard Stippler ⁵	144	6	144	0	0	294	654
Wolfgang Kunz ⁶	0	0	0	0	0	0	785
Dr. Christoph Straub ⁷	0	0	0	0	0	0	394
	684	25	1.477	4.178	3.283	9.647	5.258
Total	1.140	109	2.213	4.178	3.283	10.923	6.461

¹ Desde el 1 de noviembre de 2012. ⁵ Hasta el 23 de mayo de 2012.

² Desde el 1 de octubre de 2012. ⁶ Hasta el 30 de septiembre de 2011.

³ Hasta el 30 de septiembre de 2012. ⁷ Hasta el 30 de junio de 2011.

⁴ Hasta el 30 de diciembre de 2012.

La Sociedad ha modificado la presentación de la retribución de los miembros del Consejo de Administración que han dejado la Sociedad en el 2012 para reflejar el hecho de que los importes indicados en la tabla bajo los conceptos de "Indemnización por despido" y "Liquidación anticipada de las prestaciones por jubilación" se han pagado íntegramente en el ejercicio 2012 de una sola vez.

A la finalización de sus contratos de prestación de servicios, los miembros de Consejo de Administración reciben una pensión de jubilación dependiendo del cumplimiento de determinadas condiciones. Esta pensión asciende al 12,5% de la retribución anual adeudada en la fecha de la resolución del contrato de prestación de servicios por cada año de servicio completo (doce meses naturales completos) como miembro del Consejo de Administración, con un tope máximo de 1,5 veces la última retribución percibida (caso aparte fue el Sr. Jens-Peter Neumann, que percibió el 12,5% de la retribución del 2013). 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	Variación en	Provisiones	Importe
	Estado a 31.12.2011	las presta- ciones por jubilación	Estado 31.12.2012	nominal por terminación de contrato ⁷
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Miembros activos				
Volker Feldkamp	26	72	98	292
Martin Menger	55	55	110	147
Jens-Peter Neumann ¹	0	4	4	27
Dr. Dr. Martin Siebert ²	0	6	6	97
	81	137	218	563
Miembros no activos				
Dr. Erik Hamann ³	172	-172	0	0
Wolfgang Pföhler ⁴	1.838	-1.838	0	0
Dra. Irmgard Stippler ⁵	169	-169	0	0
Wolfgang Kunz ⁶	1.287	-1.287	0	0
	3.466	-3.466	0	0
Total	3.547	-3.329	218	563

¹ Desde el 1 de noviembre de 2012.

⁵ Hasta el 23 de mayo de 2012.

² Desde el 1 de octubre de 2012.

⁶ Hasta el 30 de septiembre de 2011, pagado en junio de 2012 según contrato.

³ Hasta el 30 de septiembre de 2012.

⁷ Derecho de percepción tras la terminación ordinaria del contrato de prestación de servicios sobre la base de las retribuciones percibidas.

⁴ Hasta el 30 de diciembre de 2012.

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

Ningún miembro del Consejo de Administración posee más del 1% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG. Asimismo, los miembros del Consejo de Administración poseen en su conjunto menos del 1% de las acciones emitidas por la Sociedad. La participación en acciones de la Sociedad por parte de los miembros del Consejo de Supervisión –sin contar al Sr. Eugen Münch– no supera en su conjunto el 1%. No existen opciones ni derivados similares. La familia del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch, posee en conjunto 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 7 de noviembre de 2012, la Sociedad emitió la declaración pertinente sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en el ejercicio 2012 de conformidad con el artículo 161 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (AktG). Esta declaración se ha puesto a disposición del público en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG.

10.7 INFORMACIÓN SOBRE LOS HONORARIOS DEL AUDITOR LEGAL CONTABILIZADOS COMO GASTOS (INCL. REEMBOLSO DE SUPLIDOS, EXCL. IVA)

En el ejercicio 2012 se han destinado en todo el Grupo 3,8 millones de euros (2011: 3,9 mill €) al pago de los honorarios de los auditores legales. Los honorarios, incluidos los suplidos y excluido el impuesto sobre el valor añadido, se desglosan en los siguientes conceptos:

	2012	2011
	Miles €	Miles €
Auditoría de las cuentas anuales	2.672	2.686
Otros servicios de auditoría o valoración	263	345
Asesoramiento fiscal	412	455
Otros servicios	460	388
	3.807	3.874

Del total de honorarios sin IVA, 1,1 millones de euros (2011: 1,2 mill €) se han destinado a otros auditores que no son auditores del Grupo. Los honorarios se desglosan en los siguientes conceptos:

	2012	2011
	Miles €	Miles €
Auditoría de las cuentas anuales	899	981
Otros servicios de auditoría o valoración	36	44
Asesoramiento fiscal	127	129
Otros servicios	3	57
	1.065	1.211

EL CONSEJO DE SUPERVISIÓN DE RHÖN-KLINIKUM AG ESTÁ COMPUESTO POR:

EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a. d. Saale, Presidente

Otros cargos:

- Patronato Deutsche Hospizstiftung
- Patronato Deutsche Schlaganfall-Hilfe
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (vicepresidente del consejo de administración)
- HCM SE, Múnich (sociedad inactiva) (presidente del consejo de administración y director ejecutivo) (desde el 26.06.2012)

JOACHIM LÜDDECKE

Hannover, Vicepresidente primero, director de área regional de ver.di, secretario sindical

WOLFGANG MÜNDEL

Kehl, Vicepresidente segundo, auditor y asesor fiscal independiente

Otros cargos:

- Jean d'Arcel Cosmetique GmbH & Co. KG, Kehl (presidente del consejo asesor)
- HCM SE, Múnich (sociedad inactiva) (vicepresidente del consejo de administración) (desde el 26.06.2012)

PETER BERGHÖFER

Münchhausen, director financiero de Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

BETTINA BÖTTCHER

Marburg, empleada de Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

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

Otros cargos:

- Presidente del comité de empresa de RHÖN-KLINIKUM AG

PROF. DR. GERHARD EHNINGER

Dresde, médico

También miembro del consejo de supervisión de:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Otros cargos:

- DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (presidente del consejo de administración)
- DKMS Stiftung Leben spenden, Tübingen (patronato)
- DKMS America, Nueva York (miembro de la junta directiva)

STEFAN HÄRTEL

Müllrose, enfermero, Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder)

Otros cargos:

- Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder) (miembro del consejo asesor)

CASPAR VON HAUENSCHILD

Múnich, consultor empresarial independiente

También miembro de los consejos de supervisión de:

- St. Gobain ISOVER G+H AG, Ludwigshafen
- oekom research AG, Múnich

DETLEF KLIMPE

Aachen, abogado socio del bufete Leinen & Derichs, Colonia, Berlín, Bruselas

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen
- Prodia Kolping Werkstatt für behinderte Menschen gGmbH, Aachen

DR. HEINZ KORTE

Münsing, notario retirado, abogado (desde el 01.11.2012)

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen
- Amper Kliniken AG, Dachau

Otros cargos:

- HCM SE, Múnich (sociedad inactiva) (miembro del consejo de administración) (desde el 26.06.2012)

PROF. DR. DR. SC. (HARVARD) KARL W. LAUTERBACH

Colonia, miembro del Bundestag

MICHAEL MENDEL

Viena, perito mercantil, miembro del consejo de administración de Österreichische Volksbanken AG

También miembro del consejo de supervisión de:

- Altium AG, Múnich

DR. RÜDIGER MERZ

Múnich, director general de Clemens Haindl Verwaltungs GmbH

DRA. BRIGITTE MOHN

Gütersloh, miembro de la Junta Directiva de la Fundación Bertelsmann

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Bertelsmann SE & Co. KGaA
- Bertelsmann Management SE
- PHINEO gAG, Berlín (presidenta)

Otros cargos:

- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh (presidenta de la junta directiva)
- MEDICUN AG, Offenburg (miembro del consejo asesor)
- Miembro de Bertelsmann Verwaltungsgesellschaft mbH
- Stiftung Michael Skopp, Bielefeld (miembro del patronato)
- Stiftung Praxissiegel e. V, Gütersloh (vicepresidenta del consejo de administración)
- Stiftung Dialog der Generationen, Düsseldorf (miembro del patronato)
- European Foundation Center, Bruselas (miembro de la junta directiva)
- Agentur Nordpol, Hamburgo (miembro del consejo asesor)
- Dachstiftung Diakonie, Kästorf (miembro del patronato)
- Robert-Koch-Stiftung e. V., Berlín (miembro del patronato)

ANNETT MÜLLER

Dippoldiswalde, fisioterapeuta en Weisseritztal-Kliniken GmbH, Freital

JENS-PETER NEUMANN

Paphos, consultor empresarial (hasta el 31.10.2012)

Otros cargos:

- HCM SE, Múnich (sociedad inactiva) (miembro del consejo de administración) (desde el 26.06.2012 hasta el 17.10.2012)

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)

PROF. DR. JAN SCHMITT

Marburg, director médico de Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

También miembro del consejo de supervisión de:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

GEORG SCHULZE-ZIEHAUS

Fráncfort del Meno, director de área regional de ver.di, sector de Hesse

EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE RHÖN-KLINIKUM AG ESTÁ COMPUESTO POR:

DR. MED. DR. JUR. MARTIN SIEBERT

(desde el 01.10.2012)

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale, Presidente (desde el 01.01.2013)

También miembro del consejo de supervisión de:

– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Otros cargos:

– Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V.

(miembro del consejo de administración)

– Willy Robert Pitzer Stiftung, Bad Nauheim (miembro del consejo asesor)

WOLFGANG PFÖHLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale, Presidente (hasta el 30.12.2012)

También miembro de los consejos de supervisión de:

– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

(hasta el 22.11.2012)

– Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

– gemeinnützige Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH, Mannheim (vicepresidente)

Otros cargos:

– Deutsche KrankenhausGesellschaft e. V. (vicepresidente primero)

– gemeinnützige Heinrich-Lanz-Stiftung, Mannheim

(presidente del consejo de administración)

VOLKER FELDKAMP

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale, Región sur/oeste, Grandes inversiones y Gestión de procesos

También miembro del consejo de supervisión de:

– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Otros cargos:

– Verband der Privatkliniken in Thüringen e. V. (vicepresidente tercero)

– LandeskrankenhausGesellschaft Thüringen e. V., Erfurt

(miembro del consejo de administración)

– Deutsches Rotes Kreuz Mülheim e. V., Mülheim (vicepresidente primero)

DR. ERIK HAMANN

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale, Finanzas,

Relaciones con los inversores y Controlling (hasta el 30.09.2012)

También miembro de los consejos de supervisión de:

– Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim (hasta el 30.09.2012)

– Amper Kliniken AG, Dachau (hasta el 30.09.2012)

– HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, Wiesbaden (hasta el 30.09.2012)

Otros cargos:

– gemeinnützige Heinrich-Lanz-Stiftung, Mannheim

(miembro del consejo de administración)

MARTIN MENGER

Residencia profesional en Hildesheim, Región norte/este

También miembro de los consejos de supervisión de:

– Krankenhaus Salzgitter GmbH, Salzgitter (presidente)

– Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (presidente)

Otros cargos:

– Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e. V. (director general)

– 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 (miembro del consejo asesor)

– Niedersächsische KrankenhausGesellschaft e. V., Hannover

(miembro del consejo asesor)

– Niedersächsische KrankenhausGesellschaft e. V., Hannover

(miembro del consejo de administración)

– Niedersächsische KrankenhausGesellschaft e. V., Hannover

(miembro del comité de arbitraje)

– Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham

(vicepresidente del consejo asesor)

JENS-PETER NEUMANN

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale, Finanzas,

Contabilidad, Relaciones con los inversores y Controlling

(desde el 01.11.2012)

DRA. IRMGARD STIPLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale,

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH,

Aprovisionamiento y Tecnologías de la información

(hasta el 23.05.2012)

EL CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG ESTÁ COMPUESTO POR:

PROF. DR. MED. FREDERIK WENZ

Heidelberg (Presidente)

DIPL.-POLIT. DOROTHEE BÄR

Berlín

HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn (hasta el 30.09.2012)

DR. HEINZ KORTE

Múnich (hasta el 31.10.2012)

MINISTERIALRAT A. D. HELMUT MEINHOLD

Heppenheim

PROF. DR. RER. POL. GEORG MILBRADT

Dresde

PROF. DR. MICHAEL-J. POLONIUS

Dortmund

HELMUT REUBELT

Dortmund

SEPP-RAINER SPEIDEL

Schriesheim

MICHAEL WENDL

Múnich

Bad Neustadt a. d. Saale, a 6 de marzo de 2013

El Consejo de Administración

Volker Feldkamp

Martin Menger

Jens-Peter Neumann

Dr. Dr. Martin Siebert

DECLARACIÓN DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

A nuestro leal saber y entender, los abajo firmantes certificamos que, de conformidad con los principios contables aplicables, las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG ofrecen una imagen fiel de la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo y que el informe de gestión consolidado refleja fielmente la evolución del negocio, los resultados y la situación del Grupo y describe las oportunidades y riesgos esenciales que pueden derivarse de la evolución prevista del Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 6 de marzo de 2013

El Consejo de Administración

Volker Feldkamp

Martin Menger

Jens-Peter Neumann

Dr. Dr. Martin Siebert

INFORME DEL AUDITOR INDEPENDIENTE

A la atención de RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale

INFORME SOBRE LAS CUENTAS ANUALES CONSOLIDADAS

Hemos auditado las cuentas anuales consolidadas adjuntas de RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft y de sus sociedades filiales –compuestas por el balance de situación consolidado, la cuenta de pérdidas y ganancias consolidada y la cuenta global de resultados consolidada, la cuenta de variación de los recursos propios consolidada, el estado de flujo de efectivo consolidado y la memoria consolidada– correspondientes al ejercicio comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012.

Responsabilidad del Consejo de Administración respecto a las cuentas anuales consolidadas

El Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft es responsable de la elaboración de estas cuentas anuales consolidadas. Esta responsabilidad incluye que las cuentas anuales consolidadas se confeccionen de conformidad con las NIIF aplicables en la UE y con las disposiciones legales de aplicación adicional según el artículo 315a apartado 1 del Código de Comercio alemán (HGB). De conformidad con estas disposiciones, es responsabilidad también del Consejo de Administración que estas cuentas ofrezcan una imagen fiel de la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo. Asimismo, el Consejo de Administración es responsable de implementar los controles internos que estime oportunos para evitar que las cuentas anuales consolidadas contengan errores materiales, ya sea por fraude o error.

Responsabilidad del auditor

Nuestra tarea es emitir, sobre la base de la auditoría realizada por nosotros, una valoración de las cuentas anuales consolidadas. Hemos realizado nuestra auditoría 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). Estas normas y principios requieren cumplir las obligaciones profesionales y planificar y llevar a cabo la auditoría de forma tal que se pueda determinar con garantías suficientes si las cuentas anuales consolidadas se encuentran libres de errores materiales.

La auditoría comprende la aplicación de procedimientos de auditoría dirigidos a obtener elementos de prueba sobre las cifras e informaciones contenidas en las cuentas anuales consolidadas. La selección de los procedimientos de auditoría está sujeta al libre y debido criterio profesional del auditor. Estos procedimientos comprenden la valoración del riesgo de que las cuentas anuales consolidadas contengan errores materiales, ya sea por fraude o error. Al valorar estos riesgos el auditor toma en consideración el sistema de control interno relevante para la elaboración de unas cuentas anuales consolidadas que ofrezcan una imagen fiel y veraz. El objetivo de ello es planificar y llevar a cabo los procedimientos de auditoría de forma tal que sean adecuados a las circunstancias existentes, no el de expresar una opinión sobre la eficacia del sistema de control interno del Grupo. La auditoría comprende además la valoración de la adecuación de los principios y métodos de contabilidad utilizados así como de la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por el Consejo de Administración. Se valora además la presentación de las cuentas anuales consolidadas en su conjunto.

Creemos que los elementos de prueba obtenidos son suficientes y adecuados a los efectos de emitir nuestra valoración.

Dictamen de auditoría

De conformidad con el artículo 322 apartado 3 inciso 1 del Código de Comercio alemán (HGB) manifestamos que la auditoría que hemos realizado de las cuentas anuales consolidadas no presenta salvedad alguna.

En base a los resultados obtenidos en el marco de nuestra auditoría, consideramos que las cuentas anuales consolidadas son conformes en todos sus elementos esenciales a las NIIF aplicables en la UE y a las disposiciones legales 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 y financiera del Grupo a 31 de diciembre de 2012 así como de los resultados de explotación correspondientes al ejercicio social cerrado en dicha fecha.

INFORME SOBRE EL INFORME DE GESTIÓN CONSOLIDADO

Hemos auditado el informe de gestión consolidado adjunto de RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft correspondiente al ejercicio social comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012. El Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft es responsable de la elaboración del informe de gestión consolidado de conformidad con las disposiciones legales aplicables según el artículo 315a apartado 1 del Código de Comercio alemán (HGB). Hemos realizado nuestra auditoría de acuerdo con el artículo 317 apartado 2 del Código de Comercio alemán (HGB) y con los principios alemanes para la adecuada auditoría de informes de gestión consolidados aprobados por el Instituto de Auditoría (Institut der Wirtschaftsprüfer, IDW). Estas normas y principios requieren planificar y llevar a cabo la auditoría del informe de gestión consolidado de forma tal que se pueda determinar con garantías suficientes si el informe de gestión consolidado es conforme con las cuentas anuales consolidadas así como con los resultados obtenidos en el marco de la auditoría, si ofrece en su conjunto una imagen fiel de la situación del Grupo y si presenta de forma correcta los riesgos y oportunidades inherentes a la evolución futura del mismo.

De conformidad con el artículo 322 apartado 3 inciso 1 del Código de Comercio alemán (HGB) manifestamos que la auditoría que hemos realizado del informe de gestión consolidado no presenta salvedad alguna.

En base a los resultados obtenidos en el marco de la auditoría de las cuentas anuales consolidadas y del informe de gestión consolidado consideramos que el informe de gestión consolidado es conforme 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 6 de marzo de 2013

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Ernst-Wilhelm Frings) (ppa. Andreas Heinrich)
Auditor *Auditor*

INFORME ABREVIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG

BALANCE DE SITUACIÓN

ACTIVO	31.12.2012	31.12.2011
	Mill €	Mill €
Activos intangibles	3,8	5,0
Activos materiales	33,3	31,5
Activos financieros	1.765,5	1.527,5
Activo inmovilizado	1.802,6	1.564,0
Existencias	4,2	4,0
Cuentas por cobrar y otros activos	474,8	513,0
Valores, medios de pago	111,2	296,6
Activo circulante	590,2	813,6
Cuentas de orden	2,2	2,5
Activos por impuestos diferidos	6,0	7,1
	2.401,0	2.387,2

PASIVO	31.12.2012	31.12.2011
	Mill €	Mill €
Capital suscrito/emitado	345,5	345,5
Reservas de capital	410,9	410,9
Reservas de beneficios	482,7	172,9
Beneficio en balance	67,0	305,0
Recursos propios	1.306,1	1.234,3
Partidas extraordinarias para la financiación del activo	0,8	0,7
Provisiones para impuestos	0,1	0,0
Otras provisiones	17,6	28,1
Provisiones	17,7	28,1
Pasivos exigibles	1.076,4	1.124,1
	2.401,0	2.387,2

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

	2012	2011
	Mill €	Mill €
Cifra de negocios	150,6	147,6
Variación de servicios en curso	0,3	-0,7
Otros ingresos de explotación	23,0	32,6
Gastos de material	41,3	40,9
Gastos de personal	86,3	84,3
Amortizaciones	5,7	6,4
Otros gastos de explotación	46,9	39,5
Resultado de explotación	-6,3	8,4
Resultado de participaciones	162,4	337,4
Resultado financiero	-15,3	-14,0
Resultado de las actividades ordinarias de explotación	140,8	331,8
Impuestos	6,9	0,9
Beneficio del ejercicio	133,9	330,9
Dotación a reservas de beneficios	66,9	25,9
Beneficio en balance	67,0	305,0

El informe financiero anual de RHÖN-KLINIKUM AG (elaborado de conformidad con el Código de Comercio alemán (HGB)), acompañado del informe de auditoría sin salvedades de PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, se publicará en el *Bundesanzeiger* (Boletín Oficial del Estado Federal) 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 Aktiengesellschaft correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2012, elaboradas por el Consejo de Administración y aprobadas por el Consejo de Supervisión –y por tanto definitivas–, arrojan un beneficio en balance de 66.979.250,13 €. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión hacen la siguiente propuesta de aplicación del resultado:

Aplicar un importe de 34.552.000,00 € a la distribución de un dividendo de 0,25 € por acción con derecho a dividendos (DE 0007042301);

destinar un importe de 32.421.250,13 € a otras reservas de beneficios; y

traspasar el importe restante de 6.000,00 € a cuenta nueva.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 24 de abril de 2013

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

El Consejo de Supervisión

El Consejo de Administración

DATOS BÁSICOS SOBRE LA EMPRESA

- 186 Nuestra imagen corporativa
- 187 Hitos del Grupo
- 191 Mapa de hospitales del Grupo
- 192 Perfil asistencial del Grupo
- 193 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 ser humano, 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 (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.

1997

Apertura de la Soteria Klinik, Leipzig-Probstheida.

Adquisición del Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda con 248 camas.

1998

Adquisición de las Kliniken Herzberg und Osterode con 279 camas.

Apertura de la nueva ala oeste de la Zentralklinik Bad Berka con centro de



El mostrador central de recepción de la Klinikum Meiningen es el primer lugar de referencia para los pacientes.



Calidad: cada día, las 24 horas. Este es el compromiso de calidad de la Saaletalklinik Bad Neustadt a. d. Saale.

tratamiento de paraplejías (66 camas), central de diagnóstico, PET y unidad de cuidados mínimos.

Entrada en funcionamiento del centro vascular de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt 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 Bad Bevensen/ Integración de los emplazamientos de Uelzen y Bad Bevensen.

Compra de la participación del 12,5% del Estado Libre de Turingia en la Zentralklinik Bad Berka GmbH.

Adquisición del Stadt Krankenhaus 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 anexo y finalización de los trabajos de rehabilitación del St. Barbara Krankenhaus Attendorn.

Adquisición del Stadt Krankenhaus Pforzheim con 602 camas.

2005

Adquisición del Stadt Krankenhaus 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 Universitätskli-

nikum Gießen und Marburg (emplazamiento de Marburg).

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG con recursos de la Sociedad hasta los 259,2 millones de euros y desdoblamiento de acciones en proporción de 1:2 (103.680.000 acciones a 2,50 € cada una).

2008

Entrada en servicio del nuevo centro de telemedicina de Miltenberg.

Entrada en servicio del nuevo centro de telemedicina de Hammelburg.

Entrada en servicio del nuevo centro de telemedicina de Wittingen.

Adquisición del St. Petri-Hospital Warburg con 153 camas.

Inauguración del nuevo hospital infantil de la Universitätsklinikum Gießen und Marburg (emplazamiento de Gießen).

Puesta de bandera del centro de radioterapia de partículas de la Universitätsklinikum Gießen und Marburg (emplazamiento de Marburg).

Inauguración del nuevo edificio administrativo de Frankenwaldklinik Kronach.

Adquisición de la Wesermarsch-Klinik Nordenham con 137 camas.

2009

Adquisición de MEDIGREIF BetriebsGesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren mbH con 842 camas (94% de las participaciones).

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG hasta los 345.580.000,00 € mediante la emisión de 34.552.000 nuevas acciones.

Inauguración del Centro contra la Leucemia José Carreras (CLC) en Marburg.

Inauguración del nuevo bloque de hospitalización de la Klinikum Cuxhaven.

2010

Adquisición de la Klinik Hildesheimer Land con 165 camas.



Las posibilidades diagnósticas del servicio de radiología de Bad Neustadt a. d. Saale abarcan las técnicas digitales más avanzadas de diagnóstico por la imagen y los modernos procedimientos de terapia mínimamente invasiva.



La farmacia central de la Klinikum Meiningen abastece a 14 hospitales en un total de 9 emplazamientos. El personal atiende tanto a hospitales de agudos como de especialidades y cubre más de 20 disciplinas.

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.

2011

Inauguración de la tercera fase de obras de la Universitätsklinikum Gießen und Marburg en las colinas de Lahnberge de Marburg.

Inauguración del nuevo edificio de la Universitätsklinikum Gießen und Marburg (emplazamiento de Gießen).

Puesta de bandera del nuevo anexo de la Klinik Kipfenberg.

Apertura del nuevo edificio hospitalario de Hildesheim.

Finalización de las extensas obras de ampliación y modernización de la Klinikum Erlenbach.

Apertura del nuevo edificio hospitalario de München-Pasing.

2012

Adquisición de Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden con 1.027 camas (49% de las participaciones).

Apertura del nuevo edificio de la Klinikum Gifhorn.

Puesta de bandera del nuevo edificio de St. Petri-Hospital Warburg.

Entrada en servicio del nuevo anexo de la Klinik Kipfenberg.

Puesta en funcionamiento del segundo bloque del Krankenhaus Köthen.

MAPA 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 54 hospitales y 41 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 2012)

Hospital	Capacidad				Nivel asistencial				Categoría			
	Hospitalización de agudos ¹	Hospital de día/semiambulatorio ¹	Rehabilitación/Otros ²	Total 2012	Total 2011	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			x				
Klinikum Pforzheim	500			500	500	x			x			x
BAVIERA												
St. Elisabeth-Krankenhaus, Bad Kissingen (Heinz Kalk-Krankenhaus)	65			65	65	x						
St. Elisabeth-Krankenhaus, Bad Kissingen	185			185	185	x			x			
St. Elisabeth-Krankenhaus, Hammelburg	60			60	60	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	x		
Klinik "Haus Franken", Bad Neustadt a. d. Saale	0		140	140	140							
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale	0		232	232	232							
Neurologische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	163		121	284	284				x			
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	218		122	340	340				x			
Amper Kliniken, Dachau	435	6		441	441	x						x
Amper Kliniken, Indersdorf	25		60	85	95				x			
Kliniken Miltenberg-Erlenbach, Miltenberg	80			80	80	x					x	
Kliniken Miltenberg-Erlenbach, Erlenbach	220		32	252	252	x				x		
Klinik Kipfenberg	100		72	172	172				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	1.145			x	x		x	
Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Marburg	1.123	73		1.196	1.196			x	x		x	
Aukamm-Klinik, Wiesbaden	57			57	57				x			
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden	92	60		152	152	x			x			x
Dr. Horst Schmidt Kliniken, Wiesbaden	990	37		1.027				x	x			x
MECKLEMBURGO-POMERANIA OCCIDENTAL												
Krankenhaus Boizenburg	48			48	48	x						
BAJA SAJONIA												
Krankenhaus Cuxhaven	265			265	250	x			x			x
Klinikum Gifhorn	344			344	344	x			x			
Klinik Herzberg	244			244	244	x			x			x
Klinikum Hildesheim	498			498	535	x						x
Klinik Hildesheimer Land	28		137	165	168				x			
Mittelweser Kliniken, Nienburg	243			243	243	x			x			
Mittelweser Kliniken, Stolzenau	63			63	63	x			x	x		
Wesermarsch-Klinik Nordenham	130			130	130	x						
Klinikum Salzgitter	365			365	365	x						x
Klinikum Uelzen	346			346	346	x						x
Städtisches Krankenhaus Wittingen	50			50	50	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	420	10		430	390				x		x	x
Park-Krankenhaus Leipzig	570	98		668	615	x			x			x
Soteria Klinik Leipzig	56		177	233	233				x			x
Klinikum Pirna	390	20		410	400	x			x			x
SAJONIA-ANHALT												
Krankenhaus Zerbst	202			202	202	x			x			
Kreis-Krankenhaus Jerichower Land, Burg	241			241	241	x			x			x
Börde-Krankenhaus Neindorf	205			205	205	x						
Fach-Krankenhaus Vogelsang-Gommern	151			151	151				x			
Krankenhaus Köthen	264			264	264	x			x			x
TURINGIA												
Zentralklinik Bad Berka	669			669	669	x			x			x
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	212			212	212	x			x			
Fach-Krankenhaus Hildburghausen	316	107	186	609	588				x			x
Klinikum Meiningen	558			558	558	x			x			x
Total	15.230	503	1.356	17.089	15.973							

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 Otras áreas incluye Haus Saaletal Bad Neustadt a. d. Saale: 18 camas de adaptación; Klinikum 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: 23 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, MVZ ADTC Mönchengladbach/Erkelenz GmbH, MVZ ADTC Siegburg GmbH. Nota: La terminología en alemán relativa a los niveles asistenciales puede variar de un estado federado a otro (p. ej. en lugar de "Primer y segundo nivel", "Asistencia básica").

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
hartmut.masanek@herzchirurgie-
karlsruhe.de

KLINIKUM PFORZHEIM GMBH

Kanzlerstrasse 2-6
D-75175 Pforzheim
Tel.: +49 (0) 7231 969-0
Fax: +49 (0) 7231 969-2417
gf@klinikum-pforzheim.de

BAVIERA

ST. ELISABETH- KRANKENHAUS GMBH BAD KISSINGEN

Kissinger Strasse 150
D-97688 Bad Kissingen
Tel.: +49 (0) 971 805-0
Fax: +49 (0) 971 805-281
info@elisabeth-online.de

– Emplazamiento Bad Kissingen, St. Elisabeth-Krankenhaus

Kissinger Strasse 150
D-97688 Bad Kissingen
Tel.: +49 (0) 971 805-0
Fax: +49 (0) 971 805-281
info@elisabeth-online.de

– Emplazamiento Bad Kissingen, Medizinische Klinik I "Heinz Kalk": Gastroenterologie/ Hepatology der St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH

Kissinger Strasse 150
D-97688 Bad Kissingen
Tel.: +49 (0) 971 805-0
Fax: +49 (0) 971 805-281
info@elisabeth-online.de

– Emplazamiento Hammelburg

Ofenthaler Weg 20
D-97762 Hammelburg
Tel.: +49 (0) 9732 900-0
Fax: +49 (0) 9732 900-131
gf@klinik-hammelburg.de

HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH BAD NEUSTADT

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 BAD NEUSTADT

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 BAD NEUSTADT/SAALE

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/SAALE

Von-Guttenberg-Strasse 10
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: +49 (0) 9771 908-0
Fax: +49 (0) 9771 991-464
gf@neurologie-bad-neustadt.de

PSYCHOSOMATISCHE KLINIK GMBH BAD NEUSTADT/SAALE

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@kmeg.de

– Emplazamiento Erlenbach

Krankenhausstrasse 41
D-63906 Erlenbach am Main
Tel.: +49 (0) 9372 700-0
Fax: +49 (0) 9372 700-1009
gf@kmeg.de

– Emplazamiento Miltenberg

Breitendieler Strasse 32
D-63897 Miltenberg
Tel.: +49 (0) 9371 500-0
Fax: +49 (0) 9371 500-3309
gf@kmeg.de

KLINIK KIPFENBERG GMBH NEUROCHIRURGISCHE UND NEUROLOGISCHE FACHKLINIK

Kindinger Strasse 13
D-85110 Kipfenberg
Tel.: +49 (0) 8465 175-0
Fax: +49 (0) 8465 175-111
gf@neurologie-kipfenberg.de

**FRANKENWALDKLINIK
KRONACH GMBH**

Friesener Strasse 41
D-96317 Kronach
Tel.: +49 (0) 9261 59-0
Fax: +49 (0) 9261 59-6199
info@frankenwaldklinik.de

**KLINIKEN MÜNCHEN PASING
UND PERLACH GMBH**

Steinerweg 5
D-81241 München
Tel.: +49 (0) 89 8892-0
Fax: +49 (0) 89 8892-2599
gf@kliniken-pasing-perlach.de

– **Emplazamiento München Pasing**

Steinerweg 5
D-81241 München
Tel.: +49 (0) 89 8892-0
Fax: +49 (0) 89 8892-2599
gf@kliniken-pasing-perlach.de

– **Emplazamiento München Perlach**

Schmidbauerstrasse 44
D-81737 München
Tel.: +49 (0) 89 67802-1
Fax: +49 (0) 89 67802-434
gf@kliniken-pasing-perlach.de

BRANDEMBURGO

**KLINIKUM FRANKFURT
(ODER) GMBH**

Müllroser Chaussee 7
D-15236 Frankfurt (Oder)
Tel.: +49 (0) 335 548-0
Fax: +49 (0) 335 548-2003
gf@klinikumffo.de

HESSE

**UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN UND
MARBURG GMBH**

Rudolf-Buchheim-Strasse 8
D-35385 Gießen
Tel.: +49 (0) 6421 58-66001
Fax: +49 (0) 6421 58-66002
gf@uk-gm.de

– **Emplazamiento Gießen**

Rudolf-Buchheim-Strasse 8
D-35385 Gießen
Tel.: +49 (0) 641 985-60
Fax: +49 (0) 641 985-40109
kgf.gi@uk-gm.de

– **Emplazamiento Marburg**

Baldingerstrasse
D-35043 Marburg
Tel.: +49 (0) 6421 58-60
Fax: +49 (0) 6421 58-66002
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) 611 577-577
gf@dkd-wiesbaden.de

**HSK, DR. HORST SCHMIDT KLINIKEN
GMBH**

**KLINIKUM DER LANDESHAUPTSTADT
WIESBADEN**

Ludwig-Erhard-Strasse 100
D-65199 Wiesbaden
Tel.: +49 (0) 611 43-0
Fax: +49 (0) 611 43-2952
informationhsk@hsk-wiesbaden.de

**MECKLEMBURGO-POMERANIA
OCCIDENTAL**

**GESUNDHEITSMANAGEMENT
ELBE-FLÄMING GMBH**

August-Bebel-Strasse 55a
D-39288 Burg
Tel.: +49 (0) 3921 96-3001
Fax: +49 (0) 3921 96-3012
sekr.gf@gesundheits-mgm.de

– **Emplazamiento KRANKENHAUS
BOIZENBURG GMBH**

Vor dem Mühlentor 3
D-19258 Boizenburg/Elbe
Tel.: +49 (0) 38847 637-0
Fax: +49 (0) 38847 637-333
info@kh-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

KLINIKUM GIFHORN GMBH

Campus 6
D-38518 Gifhorn
Tel.: +49 (0) 5371 87-0
Fax: +49 (0) 5371 87-1026
sekretariat.gf@klinikum-gifhorn.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

Senator-Braun-Allee 33
D-31135 Hildesheim
Tel.: +49 (0) 5121 89-0
Fax: +49 (0) 5121 89-41215
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
 sekv1@klinik-hildesheimer-land.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 9007-106
 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

Kattowitz 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 FACH-
KLINIK FÜR SUCHTERKRANKUNGEN
AM PARK-KRANKENHAUS LEIPZIG**

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

**GESUNDHEITSMANAGEMENT
ELBE-FLÄMING GMBH**

August-Bebel-Strasse 55a
D-39288 Burg
Tel.: +49 (0) 3921 96-3001
Fax: +49 (0) 3921 96-3012
sekr.gf@gesundheits-mgm.de

– **Emplazamiento KRANKENHAUS
JERICHOWER LAND GMBH**

August-Bebel-Strasse 55a
D-39288 Burg
Tel.: +49 (0) 3921 96-0
Fax: +49 (0) 3921 96-1026
sekr.vl@khjl.de

– **Emplazamiento FACHKRANKENHAUS
VOGELSANG-GOMMERN GMBH**

Sophie-von-Boetticher-Strasse 1
D-39245 Vogelsang-Gommern
Tel.: +49 (0) 39200 67-200
Fax: +49 (0) 39200 67-111
verwaltungsleitung@fkh-vg.de

– **Emplazamiento BÖRDEKRANKEN-
HAUS GMBH**

Kreis Krankenhaus 4
D-39387 Oschersleben/OT Neindorf
Tel.: +49 (0) 3949 935-0
Fax: +49 (0) 3949 935-202
info@boerde-kh.de

– **Emplazamiento KRANKENHAUS
ZERBST GMBH**

Friedrich-Naumann-Strasse 53
D-39261 Zerbst/Anhalt
Tel.: +49 (0) 3923 739-0
Fax: +49 (0) 3923 739-299
gisela.richter@kh-zerbst.de

TURINGIA

ZENTRAKLINIK BAD BERKA GMBH

Robert-Koch-Allee 9
D-99437 Bad Berka
Tel.: +49 (0) 36458 5-0
Fax: +49 (0) 36458 4-2180
gf@zentralklinik.de

**KRANKENHAUS WALTERSHAUSEN-
FRIEDRICHRODA GMBH**

Reinhardsbrunner Strasse 17
D-99894 Friedrichroda
Tel.: +49 (0) 3623 350-0
Fax: +49 (0) 3623 350-630
gf@krankenhaus-waltershausen-
friedrichroda.de

**FACHKRANKENHAUS FÜR
PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE
HILDBURGHAUSEN GMBH**

Eisfelder Strasse 41
D-98646 Hildburghausen
Tel.: +49 (0) 3685 776-0
Fax: +49 (0) 3685 776-940
gf@fachkrankenhaus-
hildburghausen.de

KLINIKUM MEININGEN GMBH

Bergstrasse 3
D-98617 Meiningen
Tel.: +49 (0) 3693 90-0
Fax: +49 (0) 3693 90-1234
kmg@klinikum-meiningen.de

*Encontrará más información sobre
nuestros hospitales en la sección
"Kliniken" de nuestra página web
www.rhoen-klinikum-ag.com.*

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.