



# RHÖN-KLINIKUM AG INFORME ANNUAL 2013

# INFORME ANUAL 2013



**RHÖN-KLINIKUM**  
AKTIENGESELLSCHAFT

# ÍNDICE

## INFORME DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

- 2 Carta del Presidente
- 10 Las acciones de RHÖN-KLINIKUM

## RESPONSABILIDAD CORPORATIVA

- 16 Informe del Consejo de Supervisión
- 26 Informe de Gobierno Corporativo
- 42 Informe de calidad
- 48 Capacitación y desarrollo personal de los empleados
- 52 Avances médicos, calidad e integración
- 58 Sostenibilidad y medio ambiente

## EL GRUPO SE MUEVE

- 64 Cambio de era para RHÖN-KLINIKUM AG
- 66 Zentralklinik Bad Berka
- 70 Hospitales de Bad Neustadt a. d. Saale
- 74 Klinikum Frankfurt (Oder)
- 78 Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM)

## INFORME DE GESTIÓN CONSOLIDADO

- 84 Características principales del Grupo RHÖN-KLINIKUM
- 95 Informe económico
- 105 Informe sobre hechos relevantes posteriores al cierre del ejercicio 2013
- 106 Informe de perspectivas
- 108 Informe de oportunidades y riesgos
- 112 Información de conformidad con lo establecido en el artículo 315 apartado 2 n.º 5 del Código Mercantil alemán (*HGB*) sobre el sistema de controlling y gestión de riesgos interno relativo al procedimiento de contabilidad

## CUENTAS ANUALES CONSOLIDADAS

- 116 Balance de situación consolidado
- 118 Cuenta de pérdidas y ganancias consolidada
- 119 Cuenta global de resultados
- 120 Cuenta de variación de los recursos propios
- 121 Estado de flujo de efectivo
- 122 Memoria consolidada
- 197 Declaración de los representantes legales
- 198 Informe del auditor independiente

## INFORME ABREVIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG

- 200 Balance de situación y Cuenta de pérdidas y ganancias
- 201 Propuesta de aplicación del resultado

## DATOS BÁSICOS SOBRE LA EMPRESA

- 208 Perfil asistencial del Grupo
- 209 Mapa de hospitales del Grupo
- 210 Los hospitales del Grupo
  - 1 Indicadores empresariales 2009–2013
  - 1A Indicadores empresariales 2013 por trimestres
  - 1B Calendario financiero 2014

## INDICADORES EMPRESARIALES 2009–2013

	2009 Miles €	2010 Miles €	2011 Miles €	2012 Miles €	2013 Miles €
Cifra de negocios	2.320.089	2.550.384	2.629.148	2.864.909	3.013.835
Gastos de material	595.203	656.902	678.622	753.354	791.656
Gastos de personal	1.379.245	1.513.848	1.562.100	1.740.358	1.840.407
Amortizaciones y deterioro	101.996	109.399	141.535	141.161	119.697
Beneficio neto consolidado según NIIF	131.652	145.069	161.073	92.401	90.027
– Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	125.721	139.693	156.114	90.116	86.648
– Resultado atribuido a participaciones no dominantes	5.931	5.376	4.959	2.285	3.379
EBT	158.709	173.852	186.464	114.166	117.693
EBIT	181.998	197.857	213.188	150.813	155.747
EBITDA	283.994	307.256	354.723	291.974	275.444
Flujo de caja de explotación	238.286	255.889	303.875	232.263	211.042
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	1.604.930	1.832.361	1.863.705	1.924.128	715.103*
Activos por impuestos sobre las ganancias	17.149	13.616	11.572	9.480	6.684*
Otros activos no corrientes, otros activos financieros no corrientes	1.788	1.724	2.064	13.668	375*
Recursos propios según NIIF	1.422.939	1.495.195	1.598.658	1.606.866	1.666.687
Rentabilidad sobre los recursos propios (en %)	11,4	9,9	10,4	5,8	5,5
Total del balance según NIIF	2.858.548	3.058.244	3.175.265	3.184.501	3.098.189
Inversiones					
– en fondo de comercio, otros activos intangibles, activos materiales e inversiones inmobiliarias	414.413	348.428	270.853	273.511	118.808
– en otros activos (no corrientes), en otros activos financieros (no corrientes)	199	178	220	765	130
Beneficio por acción ordinaria (en €)	1,07	1,01	1,13	0,65	0,63
Número de empleados	36.882	38.058	39.325	43.059	43.363
Número de casos (pacientes tratados)	1.799.939	2.041.782	2.277.153	2.555.822	2.654.249
Camas y plazas	15.729	15.900	15.973	17.089	17.113

Valores del 2012 ajustados

\* Sin activos mantenidos para la venta

## CALENDARIO FINANCIERO 2014

### FECHAS IMPORTANTES PARA ACCIONISTAS Y ANALISTAS

13 de marzo de 2014	Resultados provisionales del ejercicio 2013
30 de abril de 2014	Conferencia de prensa: presentación del Informe Financiero Anual 2013
14 de mayo de 2014	Publicación del informe provisional a fecha 31.03.2014
12 de junio de 2014	Junta General Ordinaria de Accionistas (lugar: Jahrhunderthalle Frankfurt)
8 de agosto de 2014	Publicación del informe semestral a fecha 30.06.2014
7 de noviembre de 2014	Publicación del informe provisional a fecha 30.09.2014

## 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.

Con el fin de agilizar la lectura, en el presente informe se utiliza por lo general la forma masculina para referirse a sujetos plurales mixtos. Esta forma engloba tanto a personas del sexo masculino como femenino.

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

## INDICADORES EMPRESARIALES 2013 POR TRIMESTRES

	Enero-Dic. 2013 Miles €	Oct.-Dic. 2013 Miles €	Julio-Sept. 2013 Miles €	Abril-Junio 2013 Miles €	Enero-Marzo 2013 Miles €
Cifra de negocios	3.013.835	757.430	749.568	754.653	752.184
Gastos de material	791.656	201.241	197.781	197.374	195.260
Gastos de personal	1.840.407	465.504	456.857	458.351	459.695
Amortizaciones y deterioro	119.697	14.777	34.859	35.063	34.998
Beneficio neto consolidado según NIIF	90.027	21.592	17.678	26.506	24.251
– Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	86.648	20.705	17.093	25.198	23.652
– Resultado atribuido a participaciones no dominantes	3.379	887	585	1.308	599
Rentabilidad sobre la cifra de negocios (en %)	3,0	2,9	2,4	3,5	3,2
EBT	117.693	28.012	27.489	32.473	29.719
EBIT	155.747	37.815	36.534	41.537	39.861
Margen EBIT (en %)	5,2	5,0	4,9	5,5	5,3
EBITDA	275.444	52.592	71.393	76.600	74.859
Margen EBITDA (en %)	9,1	6,9	9,5	10,2	10,0
Flujo de caja de explotación	211.042	36.982	52.752	61.821	59.487
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	715.103*	715.103*	707.918*	1.903.529	1.910.107
Activos por impuestos sobre las ganancias (a largo plazo)	6.684*	6.684*	6.615*	9.675	9.577
Recursos propios según NIIF	1.666.687	1.666.687	1.644.209	1.628.468	1.634.704
Rentabilidad sobre los recursos propios (en %)	5,5	5,4	4,3	6,5	6,0
Total del balance según NIIF	3.098.189	3.098.189	3.031.984	3.058.958	3.184.996
Inversiones					
– en fondo de comercio, otros activos intangibles, activos materiales e inversiones inmobiliarias	118.808	46.794	25.032	27.390	19.592
– en otros activos (no corrientes), en otros activos financieros (no corrientes)	130	-17	32	86	29
Beneficio por acción ordinaria (en €)	0,63	0,15	0,12	0,18	0,17
Número de empleados	43.363	43.363	43.188	42.895	42.715
Número de casos (pacientes tratados)	2.654.249	649.043	658.948	675.581	670.677
Camas y plazas	17.113	17.113	17.104	17.104	17.104

\* Sin activos mantenidos para la venta



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

“ Para alcanzar nuestros ambiciosos pero siempre realistas objetivos tendremos que seguir trabajando duro, ahora y en el futuro. Seguir transformando RHÖN-KLINIKUM AG en un proveedor integral de servicios sanitarios es un proceso continuo cuyo éxito requiere una estrategia inteligente y específica y una cultura empresarial viva y dinámica. ”

## CARTA DEL PRESIDENTE

Estimadas Señoras, estimados Señores:

El ejercicio 2013 puso punto final a casi dos años de incertidumbre para RHÖN-KLINIKUM AG (RKA), que ha tenido que hacer frente a una serie de cargas realmente extraordinarias. El traspaso inicial de 39 hospitales –que al final han acabado siendo 40– a Fresenius/Helios ha supuesto un cambio radical en nuestra cartera y un giro en la estrategia corporativa. Con este proceso, RHÖN-KLINIKUM AG ha demostrado ser una empresa fuerte a prueba de crisis capaz de adaptarse a los cambios y seguir reivindicando simultáneamente su posición en el mercado, su tradición, su éxito y su capacidad de futuro en el sector de la asistencia sanitaria.

Somos, al mismo tiempo, perfectamente conscientes de que, por decirlo de alguna manera, tendremos que reinventarnos un poco. El diseño de nuestra estrategia futura seguirá centrando nuestro trabajo aún durante un tiempo. Porque queremos seguir siendo un agente activo del mercado de hoy y de mañana; porque con nuestra empresa y con nuestro perfil queremos seguir ocupando una posición de liderazgo también en el futuro. Garantizar una medicina moderna de la máxima calidad es el rasgo característico de un perfil corporativo que apuesta por la medicina de alto nivel y que seguiremos reforzando día tras día.

### UNA OPERACIÓN MUY VENTAJOSA

RHÖN-KLINIKUM AG seguirá siendo una de las grandes compañías hospitalarias líderes en Alemania, aunque en el futuro lo será con una estrategia más específica basada en los siguientes principios:

- Nos definimos como una unión de hospitales de alto nivel.
- Garantizamos la máxima calidad médica.
- Fomentamos activamente vínculos estrechos entre asistencia, investigación y enseñanza.
- Seguimos impulsando el modelo de medicina en red y asistencia integrada.
- Generamos perspectivas dinámicas de crecimiento y los potenciales de eficiencia necesarios.

A la hora de definir la arquitectura de la operación procuramos reflejar y defender en todo momento un abanico de intereses lo más amplio posible, colocando siempre en primer lugar los intereses de nuestros hospitales y de la empresa. Estamos convencidos de que con el tiempo la operación conllevará beneficios para todos los implicados.



También para nuestros accionistas se abren perspectivas muy interesantes: a través del reparto previsto de los fondos financieros no imprescindibles de forma inmediata para el funcionamiento operativo de la empresa, se benefician del aumento exponencial del valor de la misma que se deriva de la transacción. Por otro lado, tienen la posibilidad de seguir participando en el desarrollo futuro de la empresa, que a buen seguro será muy interesante y excitante.

La operación se ha diseñado además de forma que no se vean perjudicadas las relaciones de empleo de los trabajadores afectados por el cambio de titularidad.

Además, nuestros colegas de la actual RHÖN-KLINIKUM AG podrán por su parte participar de forma activa en la redefinición del posicionamiento estratégico de la empresa y en la ampliación de sus competencias clave. Queremos ofrecer especialmente a nuestro personal médico más y mejores posibilidades de participar en proyectos científicos y de investigación que reviertan en la competencia de nuestra empresa y que den, además, nuevos impulsos a su desarrollo profesional.

Señalar por último, pero no por ello menos importante, que el centro de todas nuestras actividades seguirá siendo el paciente, quien podrá seguir disfrutando también en el futuro de la mejor asistencia sanitaria en hospitales de máximo nivel de competencia así como de todas las ventajas que ofrece una red médica multicentro y multititular. En nuestra calidad de *partner* de las cajas aseguradoras y garante del mandato asistencial público, seguiremos aumentando nuestra fiabilidad y credibilidad como empresa capaz de proporcionar una elevada calidad médica, realizar fuertes inversiones en innovación y estar siempre abierta a nuevos modelos asistenciales.

### **DISEÑO ACTIVO DE UNA ASISTENCIA SANITARIA INTEGRADA**

Naturalmente, nuestra nueva orientación estratégica no es, por sí sola, una garantía de éxito, sino que para alcanzar nuestros ambiciosos pero siempre realistas objetivos tendremos que seguir trabajando duro, ahora y en el futuro. Seguir transformando RHÖN-KLINIKUM AG en un proveedor integral de servicios sanitarios es un proceso continuo cuyo éxito requiere una estrategia inteligente y específica y una cultura empresarial viva y dinámica.

La actual configuración de RKA nos permite dirigir la empresa de forma más eficaz, más unitaria y más rigurosa sin restar por ello a nuestros centros un ápice de la individualidad y la autonomía operativa que necesitan.

### **AUTORIZACIÓN DE COMPETENCIA Y CONTABILIZACIÓN DE LA TRANSACCIÓN**

A finales del ejercicio 2013 ya se podía entrever que la Oficina Federal de la Competencia alemana concluiría el procedimiento de examen principal a principios de 2014 y que aprobaría ampliamente la transacción. Así, el pago prorrateado del precio de compra se hizo efectivo a través de un pago fiduciario antes de que la Oficina Federal de la Competencia emitiera su dictamen definitivo. De este modo, los ingresos obtenidos por la venta se contabilizaron dentro del marco contractual en el ejercicio 2013 conforme a lo estipulado por el derecho mercantil alemán.

## CARTA DEL PRESIDENTE

Los expertos y también los miembros del Consejo de Administración opinan que de esta forma se protegieron al máximo los intereses de nuestros accionistas, dado que solo así es posible tomar una decisión sobre un eventual reparto entre los accionistas en la Junta General de 2014.

En estas circunstancias es necesario tener en cuenta que durante el primer semestre del ejercicio 2014 deberemos soportar aún efectos únicos y extraordinarios. Los cambios y reestructuraciones que todavía tenemos por delante en la empresa no nos permiten definir con claridad un rango de objetivos válido para los indicadores empresariales clave del ejercicio en curso. Estimamos que no será posible efectuar declaraciones "normalizadas" hasta el año 2015, cuando el proceso quede consolidado y los efectos extraordinarios resultantes de la transacción se hayan reflejado ampliamente en el balance.

### CARGAS PARA EL NEGOCIO OPERATIVO DIARIO

Creemos que cualquiera puede darse cuenta de por qué la preparación y la ejecución de la operación han influido tan visiblemente en nuestro negocio operativo, sobre todo durante el cuarto trimestre de 2013, el más afectado por el "suspense" reinante entre la firma y el cierre de la operación. Un proceso de esta envergadura compromete una gran cantidad de recursos directivos en todos los niveles de la empresa. El simple anuncio de la operación desata todo tipo de especulaciones y acarrea rápidamente cambios de personal en los cuadros directivos de los hospitales y del Grupo. A pesar de todos los argumentos razonables facilitados, se genera un clima de incertidumbre no solo entre los trabajadores, sino también entre nuestros socios contractuales e incluso entre los pacientes y sus médicos de cabecera.

Con todo, en el pasado ejercicio 2013 nos han brindado su confianza alrededor de dos millones y medio de pacientes. La cifra de negocios se ha situado en 3.010 millones de euros y el margen de explotación antes de intereses, impuestos y amortizaciones (EBITDA) en 275 millones de euros.

Ante el panorama de cargas extraordinarias antes descrito, estamos en general satisfechos con este resultado. El aumento de nuestra capacidad de ingresos centra ya actualmente nuestros esfuerzos, y esperamos que el despliegue de nuestra nueva estrategia corporativa contribuya todavía más a ello.

Independientemente de las cargas extraordinarias que ha supuesto la operación en el ejercicio 2013, desde hace algún tiempo constatamos que la fuerte dinámica de crecimiento de los últimos años se ha debilitado, no solo en nuestra empresa sino en todo el sector. Las causas de ello son variadas. Por un lado, los pacientes evitan cada vez más los tratamientos en régimen de hospitalización –reduciéndolos al mínimo necesario– y prefieren formas de asistencia ambulatoria. Por otro lado, la presión de costes específica del sector continúa a todos los niveles, y las discusiones sobre política sanitaria, como las relacionadas con las presuntas "operaciones superfluas", irregularidades en los trasplantes y otros escándalos reales y supuestos en determinados centros sanitarios, habrían seguido haciendo mella en el sector. Sumados, todos estos factores han influido negativamente en la coyuntura de mercado.

Los retos permanentes que plantea el desarrollo demográfico provocan, sin embargo, que los principales indicadores del sector sigan apuntando al largo plazo hacia el crecimiento. A corto y medio plazo, creemos que tendremos que prepararnos para un mercado estable con un crecimiento estancado o muy ligeramente al alza.

El reto para RHÖN-KLINIKUM AG consiste en seguir operando de forma rentable en estas condiciones de mercado. El objetivo es seguir integrando nuestros centros en una única red de competencias para generar sinergias lógicas y trabajar de forma más eficiente. La racionalización de la estructura corporativa resultante de la transacción abre en este sentido interesantes y ventajosas perspectivas.

### **REESTRUCTURACIÓN DE LA CENTRAL DEL GRUPO EN BAD NEUSTADT A. D. SAALE**

El traspaso de hospitales a Fresenius/Helios requirió, en particular, una racionalización de la plantilla en nuestra central de Bad Neustadt a. d. Saale, puesto que las tareas administrativas centrales desaparecerán o se reducirán en considerable medida. En concreto, fue necesario reducir la plantilla en alrededor de 100 empleados. Esta dura aunque inevitable medida pudo llevarse a cabo en un espacio corto de tiempo mediante consenso y con un resultado socialmente responsable y muy exitoso en su conjunto. En estrecha colaboración con el comité de empresa hemos conseguido reducir a menos de diez el número de despidos que finalmente fueron necesarios por razones operativas. Me alivia pensar, no solo por la empresa sino por los empleados afectados, que el proceso se llevó a cabo de forma organizada, justa y siempre abierta a encontrar soluciones individuales para cada caso.

La transacción no ha tenido ninguna repercusión directa en los trabajadores de los centros traspasados ni en los que han permanecido en RHÖN-KLINIKUM AG, dado que se han mantenido todos los contratos y convenios existentes. Tenemos todos los motivos para pensar que el nuevo propietario actuará de forma tan responsable como nosotros en todo lo relacionado con los convenios y la plantilla.

### **GRANDES PROYECTOS: EL NUEVO HOSPITAL DE BAD NEUSTADT A. D. SAALE Y EL CENTRO DE RADIOTERAPIA DE PARTÍCULAS DE MARBURG**

Hacia finales de 2013 informamos a la ciudad de Bad Neustadt a. d. Saale, a nuestros empleados y empleadas y a la opinión pública de nuestra intención de construir un campus hospitalario completamente nuevo al lado del complejo actual para englobarlo todo en una única unidad. El proceso de planificación de este nuevo proyecto, que supondrá un volumen de inversión de alrededor de 150 millones de euros, se encuentra en fase muy avanzada, aunque todavía no ha concluido definitivamente. Se está trabajando asimismo en un nuevo concepto de uso de los edificios antiguos.

A la espera de obtener los permisos necesarios, calculamos que podremos empezar con las obras como muy tarde a finales del año 2015 a fin de poder poner en servicio los nuevos edificios en 2018 si el proyecto se desarrolla según lo previsto.

## CARTA DEL PRESIDENTE

En el RHÖN Campus Bad Neustadt a. d. Saale podremos ofrecer a nuestros pacientes una asistencia médica avanzada de máximo nivel. La arquitectura constructiva, funcional y organizativa de las distintas unidades y departamentos propiciará una reducción de los desplazamientos y de la burocracia, una comunicación directa y una interdisciplinariedad extremadamente fluida. El diseño arquitectónico simbolizará además la apuesta clara del grupo por la innovación y la modernidad en el sector hospitalario.

Esto también implicará poner a disposición de nuestros empleados en Bad Neustadt a. d. Saale unos puestos de trabajo altamente cualificados conforme a los estándares más avanzados. La sostenibilidad del nuevo proyecto en lo que a optimización energética y sistemas de aislamiento térmico se refiere supondrá asimismo una importante mejora respecto al estado actual. Por último, el proyecto de inversión es un reconocimiento claro al emplazamiento de Bad Neustadt a. d. Saale como núcleo y “célula madre” de nuestra empresa así como una demostración de que queremos materializar nuestra nueva estrategia con hechos concretos.

En el ejercicio pasado continuamos trabajando en el desarrollo de un concepto viable para la puesta en servicio del centro de radioterapia de partículas de Marburg, un tipo de radioterapia que utiliza protones e iones para tratar determinados tumores. Este ambicioso proyecto de tecnología punta quedó relegado en el pasado debido fundamentalmente a problemas técnicos. Hoy, está previsto operar el centro de Marburg por medio de una sociedad específica en la que colaborarán estrechamente la Universitätsklinikum Heidelberg, la Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH y RHÖN-KLINIKUM AG.

En el momento de enviar a imprenta este informe anual, y teniendo en cuenta la situación actual y el estado de las negociaciones con las partes implicadas, vemos buenas posibilidades de que el centro de radioterapia de partículas de Marburg llegue a buen puerto con el apoyo permanente y constructivo de nuestros socios de proyecto, con unas condiciones económicas asumibles y con la seguridad del paciente siempre en el punto de mira.

### VISIONES QUE SE HACEN REALIDAD

Tras la fase de incertidumbre que la oferta pública de adquisición efectuada por Fresenius generó en el año 2012, podemos decir que estamos ya en condiciones de pasar a la ofensiva. Creemos firmemente en el futuro de RHÖN-KLINIKUM AG y estamos convencidos de que nuestra nueva orientación estratégica nos ayudará a consolidar la empresa frente a la competencia. Inauguramos una nueva etapa en la que trabajaremos duramente para continuar nuestra historia de éxitos.

A ello contribuirá decisivamente el proyecto de “medicina en red” que estamos implantando por medio de una serie de medidas específicas. Este proyecto prevé la creación de una red nacional de proveedores sanitarios que integre servicios ambulatorios, hospitalarios y de rehabilitación y que, gracias a su concepción abierta, englobe todo tipo de proveedores, independientemente de la titularidad; solo es necesario que la oferta sea la adecuada y que posean un nivel de calidad acreditado. La red prevé también la posibilidad de contratar un seguro adicional a precios muy reducidos que permita a los asegurados acceder a prestaciones especiales sin tener que cambiar o renunciar por ello a su seguro médico convencional, la mayoría de las veces obligatorio.

En el ejercicio 2013 el Consejo de Administración se ha ocupado a fondo de este concepto de medicina en red y de la forma de llevarlo a la práctica y ha contado para ello con la colaboración de los órganos de la empresa correspondientes y otros especialistas. En este sentido, la preparación de un acuerdo de colaboración en red listo para su firma es parte integrante del contrato suscrito con Helios/Fresenius. La entrada de la sociedad Asklepios Kliniken GmbH en diciembre de 2013 permitió ampliar de nuevo sustancialmente el grupo de futuros integrantes de la red. La Oficina Federal de la Competencia alemana comprobará en un procedimiento independiente la viabilidad de esta agrupación en términos de defensa de la competencia.

El acuerdo alcanzado para el desarrollo y la creación de una red asistencial constituye para nosotros un hito en el camino hacia la consecución de nuevas formas innovadoras de política sanitaria a fin de proporcionar al paciente una atención médica aún mejor. Fieles a la tradición de la empresa, RHÖN-KLINIKUM AG actúa como motor de cambio para romper con los esquemas clásicos de pensamiento y abrir nuevas posibilidades dentro del sector.

### **EL BIENESTAR DEL PACIENTE: EJE CENTRAL**

El bienestar del paciente sigue siendo el principio ético fundamental que rige todas nuestras actuaciones y, al mismo tiempo, la base de nuestro éxito. En el ejercicio 2013, en particular, hemos seguido ampliando y perfeccionando nuestro sistema interno de gestión de la calidad y hemos podido constatar que la operación no ha influido en ningún momento de forma negativa en la asistencia a nuestros pacientes. Todos ellos han seguido recibiendo la mejor atención posible,

### **GRACIAS A TODOS LOS TRABAJADORES Y ÓRGANOS DE LA EMPRESA**

A pesar de todas las incertidumbres reales y también figuradas del pasado ejercicio, las empleadas y empleados de RHÖN-KLINIKUM AG han seguido trabajando con gran dedicación y compromiso para la empresa. Los miembros del Consejo de Administración somos muy conscientes de las cargas que han tenido que soportar, y por eso quisiera expresarles el más sincero agradecimiento en mi nombre, en el de mis colegas y en el del Consejo de Supervisión.

El Consejo de Supervisión, nuestros *partners*, la plantilla y sus representantes nos han ayudado en los últimos doce meses a tomar decisiones importantes, y no siempre fáciles, con sus aportaciones críticas, constructivas y, sobre todo, objetivas y francas.

Mantener un equilibrio con los intereses de nuestros accionistas no siempre fue fácil. Finalmente, se han impuesto criterios pragmáticos y fundamentalmente empresariales. Tanto la evolución de la cotización de la acción de RKA –que refleja a su manera el valor que se otorga a nuestra empresa– como las muchas conversaciones personales mantenidas nos confirman que hemos sabido representar adecuadamente los intereses de nuestra empresa y también de sus propietarios. Asimismo, ofrecemos a nuestros accionistas atractivas posibilidades de participar en esta interesante evolución del valor de la empresa mediante las resoluciones que se adoptarán durante la Junta General de Accionistas de 2014. Independientemente de ello, en el Consejo de Administración seguiremos trabajando sobre la base de un modelo de negocio rentable y orientado al largo plazo que nos permita no solo conservar el valor de nuestra empresa sino incrementarlo.

## CARTA DEL PRESIDENTE

Estaremos encantados de caminar con todo aquel que crea en la capacidad de futuro de RHÖN-KLINIKUM AG. Estoy convencido de que todavía tenemos ante nosotros un largo y exitoso camino.

Les deseo una amena e interesante lectura del informe de gestión de este ejercicio, que hemos modernizado tanto desde el punto de vista gráfico como de contenidos mejorando con ello sustancialmente el placer de lectura. La nueva estructura y el resumen de los puntos centrales en la página doble que abre cada capítulo permiten ver rápidamente la información más importante del ejercicio así como algunas instantáneas de nuestros centros.

Muy atentamente



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert  
Presidente del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG

Bad Neustadt a. d. Saale, abril de 2014

## LAS ACCIONES DE RHÖN-KLINIKUM

**La operación con Fresenius ha marcado la evolución de la cotización de la acción en el ejercicio 2013. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen a la Junta General de Accionistas distribuir proporcionalmente el producto de la venta, preferentemente mediante una operación de recompra de acciones.**



### EL AÑO BURSÁTIL 2013

En 2013 la evolución de los mercados financieros mundiales ha seguido estando marcada por el mantenimiento de las políticas monetarias expansivas por parte de los bancos centrales. La recuperación experimentada por los Estados Unidos ha repercutido positivamente en la coyuntura económica, que por el contrario ha evolucionado de forma desigual en Europa. Mientras que en Alemania los datos económicos han seguido mejorando y el índice Ifo de confianza empresarial ha subido con fuerza en la segunda mitad del año gracias a las expectativas optimistas, las señales procedentes de los países vecinos, entre otros Francia, han sido más bien inquietantes.

El conjunto del mercado se ha visto influido sustancialmente no solo por la marcha general de la economía sino también por las cuestiones políticas. En Alemania, la política interna ha estado marcada por las elecciones al *Bundestag* de septiembre así como por las negociaciones mantenidas para formar un gobierno de coalición. A nivel internacional, la cruenta batalla presupuestaria en Estados Unidos y el incierto futuro del gobierno italiano han sido dos de los temas que han marcado la agenda.

En este contexto, el DAX® ha subido alrededor del 25% en el total del año hasta terminar por encima de los 9.500 puntos, un nuevo máximo histórico. El MDAX®, índice alemán de acciones de mediana capitalización, ha subido en el 2013 alrededor del 39%. De esta forma, los índices alemanes han superado a los grandes índices de referencia europeos, que también han registrado ganancias. El DJ EURO STOXX 50® ha subido por ejemplo más del 18%.

LAS ACCIONES DE RHÖN-KLINIKUM

**LA COTIZACIÓN DE LA ACCIÓN DE RHÖN-KLINIKUM SE HA VISTO MARCADA POR LAS DINÁMICAS DE CONSOLIDACIÓN DEL SECTOR**

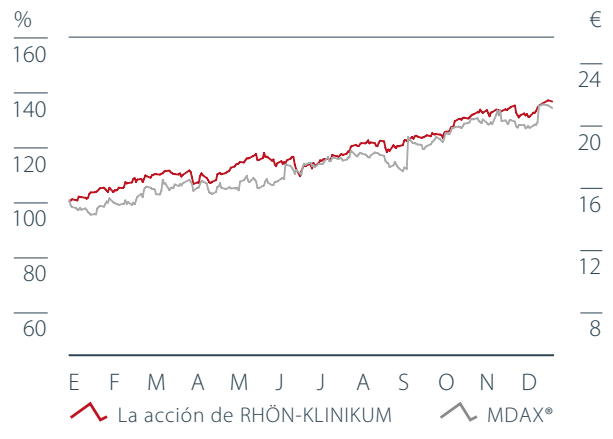
El 13 de septiembre de 2013 RHÖN-KLINIKUM AG, Helios Kliniken GmbH y Fresenius SE & Co. KGaA firmaban un contrato de venta de participaciones en virtud del cual RHÖN-KLINIKUM AG vendía a Helios y empresas asociadas una cartera de 43 hospitales, centros de asistencia médica y otras participaciones en entidades afiliadas. El precio de compra acordado para la operación asciende a 3.070 millones de euros (valor de la empresa) antes de correcciones por determinadas partidas de efectivo y equivalentes y pasivos financieros. Una vez concluido el ejercicio social, la Oficina Federal de la Competencia de Alemania autorizó la transacción de un total de 40 hospitales y 13 centros de asistencia médica. Los centros de Cuxhaven, Waltershausen-Friedrichroda y Boizenburg así como dos sociedades de gestión de centros de asistencia médica fueron retirados de la cartera de venta de acuerdo con la Oficina Federal de la Competencia antes de que ésta otorgara su autorización, por lo que han quedado fuera de la transacción.

Para RHÖN-KLINIKUM AG, esta operación supone reorientar su estrategia hacia una cartera homogénea de hospitales. De acuerdo con el plan original, el nuevo Grupo se centrará a partir de ahora en la excelencia médica de sus cinco emplazamientos y en la medicina puntera de máxima calidad. Tras el cierre de la transacción, RHÖN-KLINIKUM AG contará con alrededor de 5.300 camas, una plantilla de 15.000 empleados y una cifra de negocios prevista de unos 1.000 millones de euros.

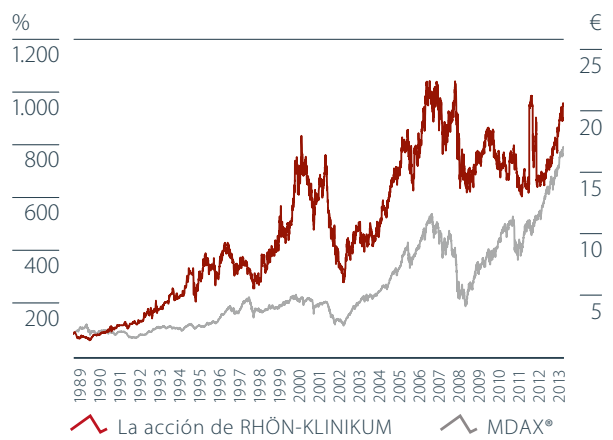
La reacción inmediata del mercado al anuncio de la operación fue positiva: el 13 de septiembre de 2013 la cotización al cierre en el Xetra se situó en los 19,45 euros, un 11% más que la cotización al cierre del día anterior. Tras el anuncio, la cotización de la acción de RHÖN-KLINIKUM se fue diferenciando aún más de la evolución bursátil general.

La acción de RHÖN-KLINIKUM ha subido casi un 39% en el total del año 2013, lo que significa que su cotización ha superado al DAX® y ha sido similar al MDAX®. La acción ha cerrado el ejercicio en los 21,26 euros; si a esto le añadimos el pago del dividendo, el rendimiento anual de la acción ha sido del +40,4%.

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



**... Y A LARGO PLAZO CON EL MDAX®**



Todos los datos ajustados en euros (138.232.000 acciones ordinarias) 2013: Propuesta a la Junta General Ordinaria de Accionistas del 12 de junio de 2014



Al cierre del ejercicio, las 138.200.000 acciones sin valor nominal en circulación tenían una capitalización de mercado de 2.900 millones de euros (2012: 2.100 mill €). Así, a 31 de diciembre de 2013 la acción de RHÖN-KLINIKUM ocupaba el puesto número 23 (2012: puesto 19) por capitalización de mercado en el MDAX®. El volumen medio de negociación diario en las bolsas alemanas –incluyendo la negociación en el XETRA– se situó en 2013 en las 441.848 acciones.

### REPARTO PROPORCIONAL DEL PRODUCTO DE LA TRANSACCIÓN/DIVIDENDOS

La sociedad ha contabilizado una gran parte del producto de la venta en el balance del ejercicio 2013. De esta forma, la Sociedad ha establecido las bases para que la Junta General de Accionistas de junio de 2014 pueda adoptar un acuerdo vinculante sobre la aplicación de los fondos. En este contexto, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión tienen la intención de proponer a la Junta General 2014 un reparto bajo la forma, preferentemente, de una recompra de acciones. No obstante, la propuesta de distribución de un dividendo de 0,25 euros por acción no a la par para el ejercicio social 2013 permanece inalterada. Si tomamos como base el resultado por acción de 0,63 euros,

esto equivale a una ratio de distribución de alrededor del 40%.

### 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 empresa 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 otras medidas. 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.

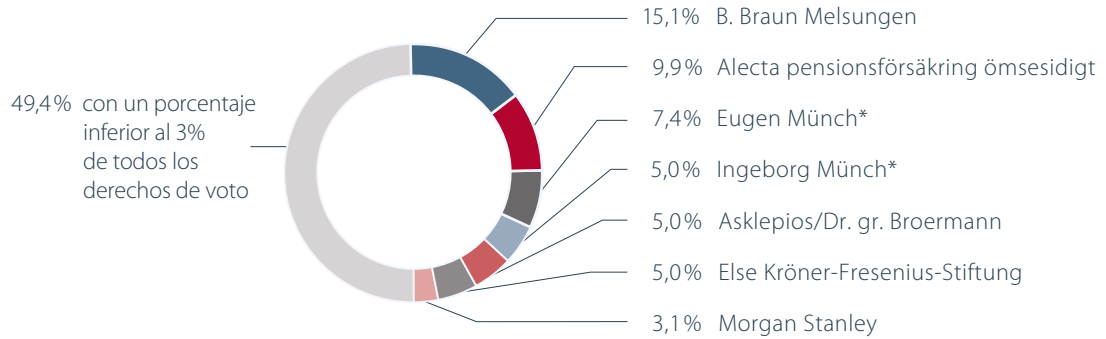


La acción de RHÖN-KLINIKUM		
ISIN	DE0007042301	
Código del valor	RHK	
Capital social	345.580.000 euros	
Número de acciones	138.232.000	
	2013	2012
<b>Cotizaciones en €</b>		
Cotización al cierre	21,26	15,32
Cotización máxima	21,49	22,10
Cotización mínima	14,60	13,97
Capitalización de mercado (en mill € al 31.12.)	2.938,81	2.117,71

## LAS ACCIONES DE RHÖN-KLINIKUM

**ESTRUCTURA DEL ACCIONARIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG**

(A 31 de diciembre de 2013, de acuerdo con la notificación más reciente a la Sociedad sobre la distribución porcentual de los derechos de voto)



\* Datos conforme al Informe de Gobierno Corporativo

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. Poco después aparecen además 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 la Junta General de Accionistas de mediados de año.

La próxima Junta General Ordinaria de Accionistas tendrá lugar el jueves 12 de junio de 2014 a las 10.00 horas (entrada a partir de las 9.00 horas) en el centro de eventos Jahrhunderthalle Frankfurt-Hoechst (Fráncfort del Meno, Alemania).

Encontrará un calendario financiero con todas las citas importantes del año 2014 en la contraportada anterior así como en la sección "Investors" (versión inglesa) de nuestra página web [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com).

## Responsabilidad corporativa

- >> Tiempos de aislamiento y desinfecciones de manos al día mejores que la media nacional.
- >> Creación de grupos de asesoramiento quirúrgico para el soporte individualizado de la dirección quirúrgica en los centros.
- >> Fomento del proyecto “Consortio de formación para medicina general” para garantizar el relevo generacional de médicos de cabecera y mejorar la situación asistencial.
- >> Ahorro de 13,1 millones de euros a nivel de Grupo en 2013 gracias a la utilización de centrales de cogeneración.
- >> Más del 60% del consumo eléctrico de RHÖN-KLINIKUM AG quedará cubierto con medios propios en el futuro.







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 2013**



## ESTIMADAS Y ESTIMADOS ACCIONISTAS:

El año 2013 ha marcado un hito dentro de los más de cuarenta años de historia de RHÖN-KLINIKUM AG y ha supuesto, al mismo tiempo, un importante cambio de rumbo. Hablamos de hito porque en otoño de 2013 se tomó la decisión de traspasar gran parte de la empresa al grupo Fresenius ("Proyecto Scala"); hablamos de cambio de rumbo porque con ello no acaba la historia de RHÖN-KLINIKUM AG tal y como la conocemos, sino que comienza un nuevo capítulo. La incorporación de la mayoría de nuestros hospitales y emplazamientos a la filial de Fresenius, Helios Kliniken, es el punto de partida para crear y potenciar una estructura de medicina en red y, con ello, configurar el sector y también el mercado con determinación y nuevas ideas. Este paso era y es ineludible para garantizar el futuro de la empresa y es el resultado de la evolución demográfica, de los avances médicos y de la brecha de costes existente en el sistema sanitario actual ante la falta de reformas valientes. Solo de esta forma es posible conciliar las exigencias cada vez más elevadas de un creciente número de pacientes con las constricciones legales y la presión de precios existentes.

Como siempre, los cambios fuertes vienen acompañados de fuertes miedos que generan una gran inseguridad y oposición en muchos casos, pero si son necesarios, hay que acometerlos. Por eso cabe destacar que tanto el Consejo de Supervisión como el Consejo de Administración hayan trabajado codo con codo de forma exitosa durante este período ciertamente complicado.

## COOPERACIÓN ENTRE EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y EL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Durante el ejercicio social 2013 el Consejo de Supervisión se ha ocupado de forma permanente y extensa de la situación y del desarrollo de la compañía y desempeñado las tareas que le corresponden por ley y según lo estipulado en los estatutos sociales. 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 adecuación, legalidad, oportunidad y rentabilidad. 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.

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. El Consejo de Administración nos ha informado ampliamente en cada momento, tanto verbalmente como por escrito, de todas las cuestiones y nos ha facilitado para ello la documentación y el material necesarios con antelación suficiente a la celebración de las consultas pertinentes y las reuniones formales. 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.

Las consultas en 2013 se han centrado básicamente en las implicaciones y lecciones extraíbles de los intentos, hasta esa fecha infructuosos, de fusión con Helios Kliniken así como en la forma de reestructurar y sanear económicamente el primer hospital universitario privado de Alemania, la Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH. 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 con éste. 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. 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 mejor posible sus funciones y responsabilidades. Los miembros disponen de los conocimientos y competencias necesarios para abordar las cuestiones específicas de su comité.

Los comités actúan como órganos resolutivos –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 participantes. En los casos en los que ha sido necesario se han mantenido también conferencias telefónicas.

El **Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas** ha mantenido seis reuniones ordinarias durante el ejercicio objeto del presente informe (con una tasa de asistencia del 96%), una de ellas de forma conjunta con el Comité de Asuntos de Personal.

El trabajo del comité se centró, entre otras cuestiones fundamentales, en la estrategia de desarrollo e implantación del modelo de negocio 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 mediante una red asistencial con amplia presencia en todo el país. La materialización de este concepto es comparable a la transformación de un proveedor de piezas de la industria auxiliar extremadamente dependiente a un proveedor de productos dirigidos al mercado final. Para garantizar el acompañamiento experto de este proyecto hemos creado el grupo de trabajo “Medicina en red” con miembros seleccionados del Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas, miembros del Consejo de Administración y asesores científicos y técnicos. El grupo de trabajo se ha reunido cinco veces durante 2013.

El comité se ocupó en todas sus reuniones de la evolución de los resultados de la filial *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH*, en particular de las medidas y actuaciones destinadas a la mejora de dichos resultados como consecuencia del examen realizado por la consultora independiente McKinsey. También se centró en cada ocasión en la ejecución del “Acuerdo conjunto sobre la asistencia médica en *Mittelhessen*, el aseguramiento de la enseñanza y la investigación en los hospitales universitarios de Gießen y Marburg y la mejora de la seguridad ocupacional” (Acuerdo Conjunto) suscrito entre el gobierno del estado federado de Hesse, *RHÖN-KLINIKUM AG*, *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH*, la Universidad *Justus Liebig de Gießen* y la Universidad *Philipps de Marburg*. En este contexto, el comité trabajó también en el diseño de un concepto de explotación para el centro de radioterapia de partículas de Marburg.

Por otra parte, el comité analizó en profundidad la ejecución y las repercusiones del contrato de compra de participaciones y de cesión suscrito el 13 de septiembre de 2013 con *Fresenius/Helios* para la venta de 43 sociedades hospitalarias y 15 centros de asistencia médica. Analizó asimismo las consecuencias que esta operación tendrá en la estructura y la evolución futura de *RHÖN-KLINIKUM AG*.

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 para el ejercicio 2013 fue aprobado después de haberse realizado un estudio crítico de su contenido. Asimismo, en el comité se presentaron y discutieron a fondo las medidas desarrolladas por el Consejo de Administración para la mejora de la rentabilidad y la financiación, como por ejemplo el programa de mejora de resultados “*IMPULS*”.

INFORME DEL CONSEJO  
DE SUPERVISIÓN

El Consejo de Administración ha informado en todas las reuniones 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 y de capital ajeno en el marco de la refinanciación tomando como base las propuestas de acuerdo extensamente documentadas aportadas por el Consejo de Administración, incluidos análisis de mercado, cálculos de inversión y ofertas de financiación.

A finales del ejercicio se celebró una reunión conjunta con el Comité de Auditoría a fin de explicar y analizar en profundidad el estado del proceso de fusión de muchos de los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG con Helios Kliniken, las posibles consecuencias derivadas de una autorización tardía de la Ofical Federal de la Competencia a causa de la instrucción del procedimiento de examen principal así como las opciones de aplicación del producto de la venta y el reparto de la liquidez no necesaria entre los accionistas. En esta reunión se aconsejó también sobre el procedimiento a seguir para materializar el Acuerdo Conjunto suscrito con el gobierno de Hesse, teniendo en cuenta la nueva situación resultante de las elecciones en dicho estado federado y la nueva composición del Grupo RHÖN-KLINIKUM.

El **Comité de Asuntos de Personal** celebró en el ejercicio 2013 una reunión (con una tasa de asistencia del 75%), en la que se ocupó de la situación retributiva de los miembros del Consejo de Administración y del impacto de la reducción de los ingresos en los elementos retributivos vinculados a resultados. Al final de la sesión se acordó formular una recomendación de decisión al pleno del Consejo de Supervisión para la modificación de las directrices de retribución, de modo que se introduzca una retribución mínima (retribución total anual garantizada) y, al mismo tiempo, un tope para dicha retribución total (*cap*). Otras de las recomendaciones de decisión aprobadas hacen referencia a la modificación de los contratos de servicio vigentes con miembros del Consejo de Supervisión a fin de reflejar estos topes mínimo y máximo de retribución total conforme a las directrices de retribución modificadas, así como a la modificación de acuerdos sobre vehículos de empresa.

El comité se ocupó también de la evaluación del rendimiento y de la trayectoria de cada uno de los miembros del Consejo de Administración y de este órgano propiamente dicho en su conjunto. Para ello, se comentaron también las expectativas y las perspectivas de los miembros del consejo en relación con el desarrollo futuro de la empresa.

Durante el ejercicio 2013 tampoco ha sido necesaria la intervención del **Comité de Mediación**, constituido conforme a lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 27 de la Ley de Cogestión alemana (*MitbestG*).

El **Comité de Auditoría** del Consejo de Supervisión ha mantenido seis reuniones ordinarias en 2013 (con una tasa de asistencia del 100%). El pleno del Consejo de Administración ha participado en todas las reuniones, y el auditor legal en dos. 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. A finales de año se celebró una reunión conjunta con el Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas en la que se abordaron temas interdisciplinarios relativos al "Proyecto Scala" y a la sociedad Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH.

La actividad del comité se ha centrado principalmente en la revisión de las cuentas anuales 2012 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 2013 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 recomendado 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 al comité de los servicios que han sido prestados con carácter adicional a los de auditoría. El comité ha supervisado la cualificación del auditor. Para la auditoría del ejercicio 2013 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 y de forma regular con el Consejo de Administración antes de su publicación, y con el informe financiero semestral se ha hecho lo propio junto con el Consejo de Administración y el auditor. En este contexto se analizaron con detalle las causas que han provocado el descenso de ingresos en el ejercicio 2013.

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 de la directora de dicho departamento, que ha participado en cuatro reuniones. El comité ha examinado asimismo el plan de auditoría para el ejercicio 2013 y su actualización. Los informes de auditoría del departamento de auditoría interna así como el informe de actividades 2012 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 del 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 2012 fueron presentados al comité y debatidos con el Consejo de Administración. El Comité de Auditoría aprobó el programa de cumplimiento para el año 2013. 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 informó además 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 13 de mayo de 2013 y ha presentado una recomendación al pleno del Consejo de Supervisión.

INFORME DEL CONSEJO  
DE SUPERVISIÓN

El **Comité Anticorrupción** es el órgano de interlocución que los empleados, proveedores y pacientes tienen a su disposición para aquellos casos en los que se sospecha que puede haber corrupción. Durante el pasado ejercicio social ningún empleado, proveedor o paciente se ha dirigido al comité para notificar un caso de sospecha de corrupción. Por consiguiente, no ha sido necesario celebrar reunión alguna. Los informes del departamento de auditoría y cumplimiento presentados al Comité de Auditoría confirman la impresión de que las partes se siguen dirigiendo principalmente a los responsables de cumplimiento de los centros, lo cual es un signo claro de que el sistema de gestión del cumplimiento está funcionando bien. Por ello, en la reunión del 6 de noviembre de 2013 se decidió disolver el Comité Anticorrupción propiamente dicho y crear el nuevo **Comité de Cumplimiento y Comunicación**, que se dedicará a la gestión del cumplimiento dentro del Grupo, a la comunicación con los medios y al mercado de capitales. Para ello, las competencias de control del cumplimiento que hasta ahora recaían en el Comité de Auditoría se han transferido al nuevo comité. Con el fin de garantizar una colaboración estrecha y un contacto permanente con el Comité de Auditoría, el presidente del Comité de Cumplimiento y Comunicación ocupa un puesto expresamente creado para él en el Comité de Auditoría.

El **Comité de Calidad e Innovación Médica** realiza un seguimiento del estado y de la evolución de la calidad médica en la empresa. El comité celebró durante el ejercicio una sola reunión (con una tasa de asistencia del 100%), centrada en la explicación de los requisitos necesarios para poner en servicio el centro de radioterapia de partículas de Marburg así como en temas de desarrollo de la calidad dentro del Grupo.

El **Comité de Designaciones** elige a los candidatos a representantes de los accionistas para el Consejo de Supervisión y los propone a este órgano para su nominación. En su sesión del 24 de abril de 2013 el comité aprobó la designación del Dr. Heinz Korte para las elecciones al Consejo de Supervisión del 12 de junio de 2013 en la Junta General de Accionistas. La solicitud efectuada por el presidente del Consejo de Supervisión de nombramiento judicial del Sr. Stephan Holzinger como miembro sustituto del Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, miembro del Consejo de Supervisión dimitido, fue aprobada por el comité mediante procedimiento escrito. Los ocho representantes de los accionistas aprobaron por unanimidad la solicitud del Consejo de Administración de nombramiento judicial de la Dra. Katrin Vernau y del Sr. Reinhard Hartl como sustitutos de los miembros del Consejo de Supervisión dimitidos, el Sr. Caspar von Hauenschild y el Dr. Rüdiger Merz.

En el ejercicio social 2013 el Consejo de Supervisión se reunió en **sesión plenaria** en siete ocasiones, cuatro de ellas ordinarias (con una tasa de participación del 92%) y tres extraordinarias (con una tasa de participación del 90%). Uno de los miembros no pudo participar en ninguna de las reuniones por motivos de salud. Ninguno de los miembros restantes ha participado en menos de la mitad de las reuniones.

En la reunión extraordinaria del 25 de marzo de 2013 el Consejo de Supervisión abordó en particular las condiciones y las eventuales consecuencias de la aplicación del Acuerdo Conjunto sobre la sociedad Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH suscrito con el gobierno de Hesse. En las dos reuniones extraordinarias celebradas el 6 de septiembre y el 12 de septiembre de 2013 el debate se centró en la venta de una cartera de participaciones de hospitales, sociedades de servicios y centros de asistencia médica al grupo Fresenius/Helios ("Proyecto Scala") así como en la suscripción de un acuerdo de trabajo en red con Helios. La operación de venta se analizó de forma crítica y detallada en presencia del asesor legal del Consejo de Supervisión sobre la base de la profusa documentación disponible (borradores de contratos, informes, opiniones de expertos, plan de negocio). Tras estudiar y sopesar a conciencia los argumentos expuestos por los miembros, el 12 de septiembre de 2013 el Consejo de Supervisión aprobó finalmente la venta de la cartera de participaciones al grupo Fresenius/Helios y el acuerdo de trabajo en red.

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 cada sesión se informó sobre la aplicación del Acuerdo Conjunto suscrito con el estado federado de Hesse en relación con Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH así como sobre el estado actual del procedimiento de investigación abierto contra las sociedades de servicios.

En su sesión del 20 de febrero de 2013 el Consejo de Supervisión adoptó, por recomendación del Comité de Asuntos de Personal, una serie de resoluciones sobre la modificación de las directrices de retribución de los miembros del Consejo de Administración y sobre la modificación de los contratos de servicio existentes con los miembros de dicho consejo. En dicha reunión se presentaron asimismo el informe provisional del Consejo de Administración sobre las cuentas anuales 2012 y la propuesta de distribución de beneficios para el ejercicio social 2012.

En la reunión del balance del 24 de abril de 2013 y 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 2012. Los auditores informaron sobre las principales conclusiones y resultados de las auditorías llevadas a cabo y se pusieron a disposición del Consejo de Supervisión para responder a cualquier pregunta y ofrecer información adicional. El pleno aprobó las cuentas anuales. En la reunión también se trataron los preparativos para la Junta General 2013, en particular la adopción de las recomendaciones de decisión presentadas por el Consejo de Supervisión en relación con las propuestas de resolución que figuran en el orden del día de la Junta General una vez debatidos los puntos de dicho orden del día. También se adoptaron resoluciones de aprobación respecto al Informe del Consejo de Supervisión, Informe de Gobierno Corporativo y Declaración sobre Gobierno Corporativo, según lo dispuesto en el artículo 289a del Código Mercantil alemán (*HGB*).

En la reunión del 3 de julio de 2013, además de los temas rutinarios se informó y debatió ampliamente sobre el programa de mejora de los resultados "ImPULS" diseñado por el Consejo de Administración, que contempla, entre otros, elementos estratégicos de medicina en red y conceptos de mejora para las áreas médicas y no médicas. Como respuesta a las insinuaciones de acciones de impugnación efectuadas tras la Junta General de Accionistas respecto a los acuerdos en ella adoptados, se estudiaron posibles contramedidas y se aprobaron los preparativos necesarios.

En la reunión del Consejo de Supervisión del 6 de noviembre de 2013 el pleno se ocupó de cuestiones relacionadas con la retribución y adoptó las resoluciones pertinentes, tomando como base para ello el informe presentado por el Comité de Asuntos de Personal. El consejo decidió también disolver el Comité Anticorrupción, dado que sus funciones han quedado desplazadas por la eficacia del sistema de gestión del cumplimiento implantado. Se creó el Comité de Cumplimiento y Comunicación con una composición paritaria dado que se trata de un órgano resolutorio. El reglamento interno del Consejo de Supervisión se actualizó, aprobándose a continuación la versión modificada. También se acordó realizar una auditoría externa de eficiencia del trabajo del Consejo de Supervisión y nombrar al moderador. Se presentaron y estudiaron a fondo propuestas de distribución de los beneficios del ejercicio 2013 así como posibilidades de desembolsar una parte del precio de compra de la transacción Fresenius/Helios. El consejo estuvo de acuerdo en que debía producirse una recompra de acciones con amortización de las acciones respecto a una parte del capital social mediante un procedimiento simplificado de amortización. El consejo rechazó la posibilidad de distribuir los beneficios únicamente a través de un dividendo extraordinario.

## CÓDIGO DE GOBIERNO CORPORATIVO Y DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

En el 2013 el Consejo de Supervisión se ocupó de nuevo del desarrollo y de la implementación de las recomendaciones y sugerencias del Código Alemán de Gobierno Corporativo. El 24 de abril de 2013 se actualizó la Declaración de Conformidad emitida el 7 de noviembre de 2012 de acuerdo con el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas alemana (*AktG*), sustituyéndose por una nueva declaración aprobada por el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión el 6 de noviembre de 2013 de conformidad con la nueva versión del Código de fecha 13 de mayo de 2013. Las declaraciones están a disposición permanente de los accionistas en la página web de la compañía. En cumplimiento del 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 las páginas 26 a 41 del presente Informe Anual.

## EXAMEN Y APROBACIÓN DE LAS CUENTAS ANUALES 2013

El Consejo de Administración ha elaborado las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio cerrado al 31 de diciembre de 2013 y el informe de gestión del ejercicio 2013 de conformidad con las disposiciones del Código Mercantil alemán así como las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio cerrado al 31 de diciembre de 2013 y el informe de gestión consolidado del ejercicio 2013 de conformidad con el artículo 315a del Código Mercantil alemán 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 2013 así como las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio 2013. Los auditores han emitido en cada caso 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 de 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 29 de abril de 2014 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 del Consejo de Administración de distribución del beneficio incrementado resultante de la exitosa transacción con Fresenius/Helios se ha estudiado prestando especial atención a la situación económica y de liquidez, a los recursos que se necesitarán para llevar a cabo la reestructuración de la Sociedad y a 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**

La composición del Consejo de Administración así como los datos personales, funciones y áreas de responsabilidad de cada uno de sus miembros están contenidos en el presente Informe Anual dentro del apartado "Órganos de la Sociedad".

A principios del ejercicio 2013 el Consejo de Administración estaba formado por cuatro miembros. El Dr. Dr. Martin Siebert fue nombrado presidente del Consejo de Administración y el Sr. Jens-Peter Neumann su representante permanente, en ambos casos con efectos a partir del 1 de enero de 2013. El Sr. Volker Feldkamp renunció a su cargo por motivos personales el 9 de agosto de 2013 y abandonó la Sociedad. Las funciones operativas y técnicas que desempeñaba fueron asumidas por el resto de miembros del consejo. El Consejo de Supervisión desea expresar su agradecimiento al Sr. Feldkamp por la fructífera colaboración mantenida durante todos estos años.

## **CAMBIOS EN EL CONSEJO DE SUPERVISIÓN**

Tras la expiración de su nombramiento judicial, la Junta General de Accionistas del 12 de junio de 2013 nombró al Dr. Heinz Korte, notario jubilado y abogado, con domicilio en Ammerland, miembro del Consejo de Supervisión. El 4 de junio de 2013 el Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach abandonó su cargo en el Consejo de Supervisión. Su sucesor es el Sr. Stephan Holzinger, consultor empresarial, con domicilio en Lenggries, nombrado mediante notificación de la resolución del juzgado de primera instancia de Schweinfurt con fecha 3 de julio de 2013 y que ocupará este cargo hasta la próxima Junta General de Accionistas. Con efectos al 12 de septiembre de 2013 el Sr. Caspar von Hauenschild y el Dr. Rüdiger Merz renunciaron a su cargo en el Consejo de Supervisión. Mediante notificación de la resolución del juzgado de primera instancia de Schweinfurt del 19 y del 20 de diciembre de 2013 se nombraron sucesores al Sr. Reinhard Hartl, auditor y asesor fiscal, con domicilio en Icking/Irschenhausen, y a la Dra. Katrin Vernau, directora de la Roland Berger School of Strategy and Economics, Hamburgo. El nombramiento se efectuó a petición del Consejo de Administración y estará vigente hasta la próxima Junta General de Accionistas.

La estructura organizativa del Consejo de Supervisión y la composición de los comités en el ejercicio anterior y en la actualidad se detallan en el listado que figura al final de este escrito.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 29 de abril de 2014

El Consejo de Supervisión

Eugen Münch  
*Presidente*

ESTRUCTURA DEL CONSEJO DE  
SUPERVISIÓN Y DE LOS COMITÉS

## 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  
Klaus Hanschur  
(desde el 17.04.2014)

Detlef Klimpe  
Dr. Heinz Korte  
Joachim Lüddecke  
Michael Mendel  
Wolfgang Mündel  
Werner Prange  
(hasta el 27.02.2014)

#### COMITÉ DE ASUNTOS DE PERSONAL

Eugen Münch  
*Presidente*

Stefan Härtel  
(desde el 12.03.2014)

Joachim Lüddecke  
Dra. Brigitte Mohn  
Annett Müller  
(hasta el 27.02.2014)

#### COMITÉ DE MEDIACIÓN

Eugen Münch  
*Presidente*

Sylvia Bühler  
Detlef Klimpe  
Joachim Lüddecke

#### COMITÉ DE AUDITORÍA

Wolfgang Mündel  
*Presidente*

Sylvia Bühler  
(hasta el 03.07.2013)

Reinhard Hartl  
(desde el 12.03.2014)

Caspar von Hauenschild  
(hasta el 12.09.2013)

Stephan Holzinger  
(desde el 20.11.2013)

Detlef Klimpe  
Dr. Heinz Korte  
Michael Mendel  
Georg Schulze-Ziehaus  
(desde el 03.07.2013)

#### COMITÉ ANTICORRUPCIÓN

(disuelto el 06.11.2013)

Caspar von Hauenschild  
*Presidente*  
(hasta el 12.09.2013)

Bettina Böttcher  
Helmut Bühner  
Werner Prange

#### COMITÉ DE CUMPLIMIENTO Y COMUNICACIÓN

Stephan Holzinger  
*Presidente*  
(desde el 06.11.2013)

Bettina Böttcher  
(desde el 06.11.2013)

Helmut Bühner  
(desde el 06.11.2013)

Dra. Katrin Vernau  
(desde el 12.03.2014)

#### COMITÉ DE CALIDAD E INNOVACIÓN MÉDICA

Eugen Münch  
*Presidente*

Prof. Dr. Gerhard Ehninger  
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard)  
Karl W. Lauterbach  
(hasta el 04.06.2013)

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

El buen gobierno corporativo es la piedra angular de nuestros procesos de decisión y de control. 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 gobierno corporativo constituye, junto con una cultura corporativa transparente, ética y legalmente irrefutable, 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 2013 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.

## 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 13 de mayo de 2013, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG emitieron de forma conjunta el 6 de noviembre de 2013 una Declaración de Conformidad actualizada de acuerdo con el artículo 161 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (*AktG*). La declaración se encuentra publicada en nuestra página web y plantea seis excepciones a las recomendaciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo. Cumplimos la mayoría de las sugerencias de observancia voluntaria contenidas en él.

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

(A 6 de noviembre de 2013)

“El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran que se han cumplido, y se cumplirán, las recomendaciones de la ‘Comisión Gubernamental del Código Alemán de Gobierno Corporativo’ en su versión del 13 de mayo de 2013 publicadas por el Ministerio Federal de Justicia el 10 de junio de 2013 en la sección oficial del Boletín Oficial del Estado Federal (*Bundesanzeiger*), con excepción de las siguientes recomendaciones:

#### Artículo 4.2.2 apartado 2 frase 3

Relación entre las retribuciones del Consejo de Administración y las retribuciones de la alta dirección y de la plantilla

El Consejo de Supervisión no ha determinado expresamente cómo se va a diferenciar entre la alta dirección y los correspondientes empleados de la plantilla. Por consiguiente, a la hora de determinar la proporción entre las retribuciones del Consejo de Administración frente a las retribuciones de la alta dirección y de los correspondientes empleados de la plantilla no se han tomado en consideración los criterios establecidos en el artículo 4.2.2 apartado 2 frase 2 ni se han aplicado tampoco sus definiciones.

A la vista de la nueva estrategia corporativa de concentración en los centros que prestan servicios médicos integrales de vanguardia, el Consejo de Supervisión considera que, de momento, estas definiciones no se encuentran objetivamente justificadas.

#### Artículo 4.2.3 apartado 3

Compromisos de pensiones

La Sociedad no cuenta con los típicos compromisos de pensiones. Sin embargo, cuando se extingue un contrato de servicios o fallece un miembro del Consejo de Administración la Sociedad otorga, con sujeción al cumplimiento de determinadas condiciones, una pensión de jubilación cuyo contenido es explicado de forma más detallada en el informe sobre retribuciones. Esta pensión, que se determina en función de los años de servicio prestados y que se encuentra sujeta a un límite máximo, es abonada de una sola vez.

Si las pensiones de jubilación existentes en la Sociedad constituyen prestaciones post-empleo en el sentido de la recomendación del artículo 4.2.3 apartado 3 vigente desde el 10 de junio de 2013, el criterio del Consejo de Supervisión es que el ‘nivel de la prestación’ está en función del período de mandato previsto del miembro correspondiente del Consejo de Administración y de la fórmula prevista en la pensión de jubilación. El gasto anual así como el gasto a largo plazo para la empresa se infieren también de esta base de cálculo.

Dada la falta de claridad de la recomendación contenida en el artículo 4.2.3 apartado 3, vigente desde el 10 de junio de 2013, y de la particular estructura de las pensiones de jubilación existentes en la Sociedad, se declara cautelarmente la no aplicación del artículo 4.2.3 apartado 3 en la versión vigente desde el 10 de junio de 2013.

#### 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 ven necesidad alguna de modificarla.



### Artículo 5.4.3 frase 2

Solicitud de nombramiento judicial de un miembro del Consejo de Supervisión

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5.4.3 frase 2 del Código, la solicitud de nombramiento judicial de un miembro del Consejo de Supervisión tiene un plazo limitado hasta la siguiente Junta General anual. El miembro del Consejo de Supervisión Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach presentó su dimisión como miembro del Consejo mediante declaración de fecha 4 de junio de 2013 con efectos al 4 de junio de 2013. La Junta General de Accionistas 2013 se celebró el 12 de junio de 2013. En consecuencia, en esta Junta General no se pudo elegir al miembro sustituto del Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach. Por ello, la solicitud de nombramiento judicial del Sr. Stephan Holzinger como sucesor del Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach no se limitó en su plazo hasta la siguiente Junta General anual (es decir la Junta General de Accionistas 2013) sino hasta la Junta General posterior (es decir, la Junta General de Accionistas del 2014).

### 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 vigente a partir del 15 de junio de 2012 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 de un 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 de Accionistas 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. 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.

### 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.

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 sugerencias, el Código y el artículo 161 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (AktG) no establecen la obligación de hacer pública esta circunstancia.”

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

En representación del Consejo de Supervisión  
Eugen Münch

En representación del Consejo de Administración  
Dr. Dr. Martin Siebert

## 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 (incluido el impuesto sobre el seguro) ascendió a 134.600 euros en el ejercicio social 2013.

## LA JUNTA GENERAL DE ACCIONISTAS Y LAS RELACIONES CON LOS ACCIONISTAS

De conformidad con lo establecido en la Ley alemana del Mercado de Valores (*WpHG*), RHÖN-KLINIKUM AG informa con una periodicidad trimestral, según las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) en aplicación de lo dispuesto en el artículo 315a del Código Mercantil alemán (*HGB*), 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 entre seis y diez semanas después de su cierre junto con las previsiones para el siguiente ejercicio social, conforme a los requisitos establecidos. Las noticias



importantes sobre la empresa 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. Con el fin de garantizar un procedimiento de adopción de acuerdos seguro, aplicamos de momento un sistema según el cual los derechos de voto son ejercidos bien mediante la asistencia en persona o bien mediante un representante debidamente autorizado ante la Junta General de Accionistas.

De conformidad con las disposiciones legales, la Junta General es responsable de elegir al auditor de las cuentas anuales y semestrales de nuestro Grupo así como de las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG. El presidente del Comité de Auditoría ha nombrado a PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Fráncfort del Meno, como auditor legal para la realización de la auditoría de las cuentas semestrales del 2013 así como de las cuentas anuales cerradas al 31 de diciembre de 2013 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.



INFORME DE GOBIERNO  
CORPORATIVO

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 2013 el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG estaba compuesto por cuatro miembros; durante el ejercicio este órgano estuvo dirigido por un presidente. El Dr. Dr. Martin Siebert fue nombrado presidente del Consejo de Administración el 1 de enero de 2013. El Sr. Volker Feldkamp dejó el Consejo de Administración con efectos al 9 de agosto de 2013. 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.

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 2013 no se han producido conflictos de interés de miembros del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG. Los estatutos sociales establecen un tope fijo de edad de 65 años para los miembros del Consejo de Administración.

### 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 2013 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 a 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 es de 75 años.

El Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach abandonó el Consejo de Supervisión con efectos al 4 de junio de 2013, siendo sucedido en el cargo por el Sr. Stephan Holzinger con efectos al 3 de julio de 2013. El Sr. Caspar von Hauenschild y el Dr. Rüdiger Merz han dejado el Consejo de Supervisión con efectos al 12 de septiembre de 2013. El Sr. Reinhard Hartl y la Dra. Katrin Vernau han sido nombrados miembros del Consejo de Supervisión con efectos al 19 de diciembre de 2013 y al 20 de diciembre de 2013, respectivamente.

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 2013 han existido siete comités permanentes: los comités de Mediación, de Asuntos de Personal, de Auditoría y de Inversión, Estrategia y Finanzas, como órganos resolutorios o 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. El Comité Anticorrupción fue disuelto con efectos al 6 de noviembre de 2013. En su lugar, y en la misma fecha, se procedió a crear el Comité de Cumplimiento y Comunicación, como órgano resolutorio. 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 el 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, la eficacia del sistema de control interno, el sistema de gestión de riesgos y el sistema de auditoría interna, ocupándose de los aspectos fundamentales relacionados con la contabilidad, el gobierno corporativo y, hasta el 6 de noviembre de 2013, el cumplimiento. Por lo que se refiere a la elección de los miembros del Comité de Auditoría, el Consejo de Supervisión ha primado la independencia y la competencia experta en la aplicación de las normas de contabilidad y los procesos de control interno.





Por su condición de miembro veterano del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG y en calidad de auditor y asesor fiscal, el presidente del Comité de Auditoría, Sr. Wolfgang Mündel, posee, por un lado, los conocimientos sobre la empresa y sobre su mercado y, por el otro, la cualificación que estipula el artículo 5.3.2 del Código Alemán de Gobierno Corporativo necesarios para desempeñar esta compleja función. Como vicepresidente segundo del Consejo de Supervisión realiza su trabajo a tiempo completo. El Comité de Auditoría está formado por expertos financieros que cumplen los requisitos del artículo 100 apartado 5 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (*AktG*).

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

El **Comité de Cumplimiento y Comunicación** (en funcionamiento desde el 6 de noviembre de 2013) es el órgano de interlocución directo de empleados, proveedores y pacientes para casos relacionados con temas de cumplimiento. El comité se mantiene informado sobre los casos de cumplimiento en curso y se ocupa de los aspectos organizativos, procedimentales y de personal que atañen al área de cumplimiento. Si la situación así lo exige, el comité tiene derecho a solicitar que se realice una auditoría especial; la interfaz personal existente con el Comité de Auditoría garantiza que los asuntos sean examinados con eficacia. En el área de comunicación, el comité asegura la conexión entre la comunicación interna y la comunicación sobre cumplimiento asociada y se ocupa de la estrategia de comunicación pública de la compañía.

El **Comité Anticorrupción** era, hasta el 6 de noviembre de 2013, el órgano de interlocución para los empleados, proveedores y pacientes en aquellos casos en los que se sospechaba que podía existir corrupción y asesoraba al Consejo de Administración sobre las medidas a adoptar

para prevenir la corrupción. Los miembros se encontraban sometidos a una obligación de confidencialidad cualificada y, sin perjuicio de cualquier disposición legal en sentido contrario, tenían la obligación de informar y rendir cuentas ante el Consejo de Supervisión siempre que tuvieran motivos fundados para sospechar que existía algún caso de corrupción. El comité tenía la facultad de solicitar auditorías especiales, que habían de ser aprobadas por el Comité de Auditoría.

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

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

El Consejo de Supervisión analiza permanentemente de forma interna la eficacia de su trabajo y se somete regularmente a una auditoría de eficiencia a cargo de un consultor

externo. Los resultados de la 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. Al final del ejercicio social 2013 se encargó de nuevo una auditoría de eficiencia externa, cuyos resultados se esperan para el 2014.

El trabajo y la composición de cada uno de los comités en el ejercicio social 2013 se describen detalladamente en el Informe del Consejo de Supervisión del presente Informe Anual 2013.

## 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 así como proveedores de servicios *ad-hoc* para publicaciones de obligada difusión en toda Europa. 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](http://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 –como consecuencia de una operación de compra, venta o de otro tipo– lo publicamos inmediatamente en nuestra página web.



INFORME DE GOBIERNO  
CORPORATIVO

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 Administración. A 31 de diciembre de 2013 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, y a los miembros del Consejo de Administración 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 obligación 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 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 directamente al comité correspondiente del Consejo de Supervisión, que se encuentra sujeto a la obligación de confidencialidad.

### 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 informe.

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 sobre retribuciones).

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 (bonus), 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 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 (bonus). 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 general, el presidente del Consejo de Administración recibe entre 1,5 y 2 veces el salario base. Los miembros del Consejo de Administración reciben además prestaciones adicionales en especie que consisten básicamente en el valor determinado por la normativa tributaria para la utilización de un coche de empresa, las primas de un seguro de accidentes, gastos de mudanza y un seguro de responsabilidad civil para directivos y administradores (D&O). Dado que la utilización de un coche de empresa y 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

INFORME DE GOBIERNO  
CORPORATIVO

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 reembolso 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 y 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 aplicables a los 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 2,5 veces como máximo estos importes para el presidente del Consejo de Administración y hasta 2 veces como máximo 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 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 servicio.

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 total correspondiente a los miembros activos del Consejo de Administración ascendió en el ejercicio social 2013 a 2,8 millones de euros (2012: 10,9 mill €). De este importe, 1,1 millones de euros (2012: 1,2 mill €) corresponden a componentes no vinculados a resultados y 1,7 millones de euros (2012: 6,4 mill €) a componentes variables. Las provisiones para los derechos de pensión de los miembros del Consejo de Administración ascendieron a 600.000 euros (2012: 200.000 €). Los miembros del Consejo de Administración que dejaron este órgano con efectos al 31 de diciembre de 2013, o sus supervivientes, no percibieron retribución alguna en el ejercicio social 2013 en concepto de pensiones de jubilación (2012: 4,6 mill €).

## 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 desemborsadas 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 (2012: 2,0 mill €). De este importe total, un millón de euros (2012: 1,0 mill €) ha correspondido a retribuciones fijas y otro millón de euros a retribuciones variables vinculadas a resultados (2012: 1,0 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 2013 a 22.000 euros (2012: 26.000 €).

INFORME DE GOBIERNO  
CORPORATIVO

## TABLAS DE RETRIBUCIÓN 2013

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

	2013 Miles €	2012 Miles €
Retribución total del Consejo de Supervisión	1.950	2.029
Retribución total del Consejo de Administración (miembros activos)	2.301	1.276
Retribución total del Consejo de Administración (miembros no activos)	462	9.647
Retribución total del Consejo Asesor	22	26

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 2013 Miles €	Total 2012 Miles €
Eugen Münch	20	80	91	122	313	308
Joachim Lüddecke	20	76	44	0	140	148
Wolfgang Mündel	20	80	90	77	267	246
Peter Berghöfer	20	28	39	0	87	91
Bettina Böttcher	20	0	0	0	20	58
Sylvia Bühler	20	20	29	0	69	84
Helmut Bühner	20	16	19	0	55	58
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	16	18	0	54	50
Stefan Härtel	20	36	42	0	98	103
Reinhard Hartl (desde el 19.12.2013)	1	0	0	0	1	0
Caspar von Hauenschild (hasta el 12.09.2013)	14	22	33	5	74	89
Stephan Holzinger (desde el 03.07.2013)	10	8	12	2	32	0
Detlef Klimpe	20	32	62	0	114	116
Dr. Heinz Korte	20	30	58	0	108	13
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach (hasta el 04.06.2013)	8	14	12	0	34	64
Michael Mendel	20	30	55	0	105	108
Dr. Rüdiger Merz (hasta el 12.09.2013)	14	12	14	0	40	55
Dra. Brigitte Mohn	20	14	15	0	49	49
Annett Müller	20	16	19	0	55	66
Jens-Peter Neumann (hasta el 31.10.2012)	0	0	0	0	0	109
Werner Prange	20	36	42	0	98	98
Prof. Dr. Jan Schmitt	20	18	21	0	59	58
Georg Schulze-Ziehaus	20	24	33	0	77	58
Dra. Katrin Vernau (desde el 20.12.2013)	1	0	0	0	1	0
Miembros no activos	0	0	0	0	0	0
	<b>388</b>	<b>608</b>	<b>748</b>	<b>206</b>	<b>1.950</b>	<b>2.029</b>

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

Miembros activos del Consejo de Administración	Martin Menger (miembro del Consejo de Administración)					
	Incentivos otorgados				Entradas	
	2012	2013	2013 (mín.)	2013 (máx.)	2012	2013
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Salario base	192	192	192	192	192	192
Prestaciones complementarias	8	8	8	8	8	8
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>
Bonus variable anual	258	258	258	708	258	258
<b>Retribución total</b>	<b>458</b>	<b>458</b>	<b>458</b>	<b>908</b>	<b>458</b>	<b>458</b>
Gastos por pensiones <sup>1</sup>	53	45	45	45	53	45
<b>Retribución total</b>	<b>511</b>	<b>503</b>	<b>503</b>	<b>953</b>	<b>511</b>	<b>503</b>

Miembros activos del Consejo de Administración	Jens-Peter Neumann (representante permanente del presidente del Consejo de Administración) Miembro del Consejo de Administración desde el 1 de noviembre de 2012					
	Incentivos otorgados				Entradas	
	2012	2013	2013 (mín.)	2013 (máx.)	2012	2013
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Salario base	32	195	195	195	32	195
Prestaciones complementarias	61	86	86	86	61	86
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>281</b>	<b>281</b>	<b>281</b>	<b>93</b>	<b>281</b>
Bonus variable anual	85	538	538	855	85	538
<b>Retribución total</b>	<b>178</b>	<b>819</b>	<b>819</b>	<b>1.136</b>	<b>178</b>	<b>819</b>
Gastos por pensiones <sup>1</sup>	4	23	23	23	4	23
<b>Retribución total</b>	<b>182</b>	<b>842</b>	<b>842</b>	<b>1.159</b>	<b>182</b>	<b>842</b>

Miembros activos del Consejo de Administración	Dr. Dr. Martin Siebert (presidente del Consejo de Administración) Miembro del Consejo de Administración desde el 1 de octubre de 2012					
	Incentivos otorgados				Entradas	
	2012	2013	2013 (mín.)	2013 (máx.)	2012	2013
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Salario base	48	384	384	384	48	384
Prestaciones complementarias	3	13	13	13	3	13
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>397</b>	<b>397</b>	<b>397</b>	<b>51</b>	<b>397</b>
Bonus variable anual	127	627	627	1.116	127	627
<b>Retribución total</b>	<b>178</b>	<b>1.024</b>	<b>1.024</b>	<b>1.513</b>	<b>178</b>	<b>1.024</b>
Gastos por pensiones <sup>1</sup>	6	28	28	28	6	28
<b>Retribución total</b>	<b>184</b>	<b>1.052</b>	<b>1.052</b>	<b>1.541</b>	<b>184</b>	<b>1.052</b>

Miembros del Consejo de Administración que han dejado su puesto en 2013	Volker Feldkamp (miembro del Consejo de Administración) Hasta el 9 de agosto de 2013			
	Incentivos otorgados		Entradas	
	2012	2013	2012	2013
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Salario base	184	184	184	184
Prestaciones complementarias	12	12	12	12
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>196</b>	<b>196</b>	<b>196</b>
Bonus variable anual	266	266	266	266
<b>Retribución total</b>	<b>462</b>	<b>462</b>	<b>462</b>	<b>462</b>
Gastos por pensiones <sup>1</sup>	64	52	64	52
<b>Retribución total</b>	<b>526</b>	<b>514</b>	<b>526</b>	<b>514</b>

<sup>1</sup> Los gastos por pensiones incluyen el coste del servicio con arreglo a la NIC 19

INFORME DE GOBIERNO  
CORPORATIVO

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

Prestaciones por jubilación	Provisiones Estado a 31.12.2012 Miles €	Variación en las prestaciones por jubilación Miles €	Provisiones Estado a 31.12.2013 Miles €	Importe nominal por terminación de contrato <sup>4</sup> Miles €
<b>Miembros activos</b>				
Martin Menger	110	54	164	358
Jens-Peter Neumann <sup>1</sup>	4	91	95	367
Dr. Dr. Martin Siebert <sup>2</sup>	6	132	138	379
	120	277	397	1.104
<b>Miembros que han dejado el Consejo de Administración en el 2013</b>				
Volker Feldkamp <sup>3</sup>	98	60	158	158
	98	60	158	158
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>337</b>	<b>555</b>	<b>1.262</b>

<sup>1</sup> Desde el 01.11.2012    <sup>2</sup> Desde el 01.10.2012    <sup>3</sup> Hasta el 09.08.2013

<sup>4</sup> Derecho de percepción tras la terminación ordinaria del contrato de prestación de servicios sobre la base de las retribuciones percibidas

Bad Neustadt a. d. Saale, a 29 de abril de 2014

El Consejo de Supervisión

El Consejo de Administración

## INFORME DE CALIDAD

En el ejercicio 2013 el trabajo desarrollado a todos los niveles organizativos de RHÖN-KLINIKUM AG estuvo marcado por la nueva orientación estratégica de la empresa. Tanto la gestión de la calidad como el control de la gestión clínica y la gestión de la higiene se desarrollaron bajo las nuevas premisas. Al igual que en años anteriores, el aseguramiento de la calidad de la asistencia hospitalaria siguió siendo la prioridad máxima.



### GESTIÓN DE LA CALIDAD

Para asegurar la calidad de la asistencia hospitalaria, RHÖN-KLINIKUM AG utilizó también en 2013 los sistemas y herramientas de análisis de eficacia probada que permiten medir la calidad de la asistencia, de los procesos y de las estructuras y que se aplican tanto a nivel individual de centro como a nivel de todo el Grupo. A continuación se detallan algunas de las actividades de RHÖN-KLINIKUM AG en el ámbito de la gestión de la calidad.

### ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 4QD

Como socio fundador de la sociedad 4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, RHÖN-KLINIKUM AG fomenta desde hace años la competencia justa y transparente entre los hospitales alemanes en el ámbito de la calidad. El portal de internet [www.qualitaetskliniken.de](http://www.qualitaetskliniken.de) proporciona una serie de criterios de calidad claros y comprensibles que permiten a los pacientes comparar de forma objetiva la calidad de los distintos centros que participan en el portal. Este sistema también beneficia a los centros, puesto que los datos recabados a través del portal son esenciales para definir y aplicar las medidas de mejora de la calidad necesarias. En 2013 el trabajo de RHÖN-KLINIKUM AG se ha centrado en el perfeccionamiento metodológico del sistema 4QD a fin de conseguir impulsar nuevas mejoras en la asistencia clínica de nuestros centros.

## INFORME DE CALIDAD

En el ámbito de la seguridad del paciente hemos añadido nuevos indicadores de higiene al sistema de supervisión permanente de la calidad. En este contexto otorgamos especial importancia a la higienización y la esterilización correctas de los productos sanitarios y a los protocolos de actuación contra el SARM (*Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina), las bacterias multiresistentes y los norovirus. Hemos seguido optimizando la toma sistemática de muestras en el momento del ingreso y en función del riesgo para el cribado de SARM así como el proceso de toma de decisiones en relación con el aislamiento de pacientes colonizados por SARM o sospechosos de estarlo. El Grupo imparte además formación continua a sus empleados sobre los protocolos de tratamiento de estos pacientes.

Las encuestas unitarias entre pacientes y médicos remitentes que de nuevo hemos realizado en nuestros hospitales sirven de punto de partida para diseñar mejoras. Los resultados –que en el año 2013 se encargó de valorar cada centro– nos permiten realizar un *benchmarking* tanto en RHÖN-KLINIKUM AG como a nivel de Grupo para saber dónde estamos y qué hay que mejorar. En el portal [www.qualitaetskliniken.de](http://www.qualitaetskliniken.de) pueden verse los resultados actuales sobre seguridad del paciente y sobre satisfacción de pacientes y médicos remitentes respecto de nuestros hospitales.

Una de las características esenciales del sistema de aseguramiento de la calidad 4QD es el vínculo que establece entre los intereses de los pacientes y los de los trabajadores en el marco de la asistencia clínica. De este modo, RHÖN-KLINIKUM AG ha desarrollado junto con sus socios una nueva dimensión de la calidad para el sistema 4QD: la ética y los valores. Los criterios de calidad éticos que establece esta nueva dimensión pretenden fomentar estructuras y procesos internos que permitan a los trabajadores proporcionar al paciente la mejor asistencia posible en cada momento. De este concepto básico nace por ejemplo la obligación por parte de la dirección de los centros de implantar sistemas de orientación a pacientes y empleados dentro de su estructura organizativa.

Otras de las iniciativas impulsadas en el campo de la ética son la determinación de cuál es la voluntad real del paciente, el abordaje correcto de cuestiones religiosas y culturales, el acompañamiento en caso de dolor o embarazo fallido, y la asistencia a enfermos terminales y a sus familiares. Capacitar y motivar a nuestros empleados para que su actuación sea la correcta en estas situaciones críticas contribuye a mejorar aún más la asistencia que proporcionamos a nuestros pacientes. Los comités éticos y las discusiones de casos desde el punto de vista ético que queremos implantar en todos nuestros centros constituirán una herramienta de ayuda adicional para los empleados.

**CÍRCULOS DE CALIDAD**

La mejora continua de la asistencia médica es un reto permanente que el Grupo RHÖN-KLINIKUM aborda, entre otros, mediante sus círculos de calidad, es decir, los equipos de trabajo expertos de las distintas unidades clínicas creados para diseñar medidas de mejora de la calidad asistencial. Las reuniones periódicas celebradas por los médicos jefe en 2013 sirvieron para diseñar e implantar medidas sistemáticas de aseguramiento de la calidad conforme al artículo 137 del Código Social alemán Libro V (*SGB V*) e indicadores de rutina conforme al artículo 21 de la Ley alemana de Financiación de Hospitales (*KHEntgG*). En ellas también se amplió y perfeccionó el sistema 4QD y los indicadores de calidad específicos de unidad.

En el ámbito de la pediatría, los círculos de calidad competentes han seguido perfeccionando los indicadores de calidad estándar y también los indicadores propios del Grupo para garantizar una asistencia óptima y personalizada a los pacientes pediátricos. También se iniciaron los trabajos de desarrollo de un sistema de gestión de la calidad específico para el área de geriatría, a la vista del aumento continuado del porcentaje de estos pacientes y con el fin de garantizar una asistencia óptima adecuada.



Los miembros de los círculos de calidad han efectuado numerosas recomendaciones a los centros del Grupo para mejorar su calidad asistencial. Por ejemplo, los ortopedas y traumatólogos han realizado una recomendación conjunta de medidas para la prevención y el tratamiento de infecciones periprotésicas en artroplastias de reemplazo. Los cardiólogos han aprobado por su parte un procedimiento unitario para el diagnóstico cardionmunológico de enfermedades inflamatorias del miocardio (miocarditis); y los médicos jefe de las unidades de anestesia han acordado crear un grupo de asesoramiento quirúrgico para proporcionar ayuda individualizada a las direcciones quirúrgicas de los centros que así lo soliciten.

### SISTEMA DE GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

Para poder proporcionar una asistencia integral y eficaz en nuestros centros es imprescindible que los procesos sean lógicos y estén documentados al máximo. Satisfacer las crecientes exigencias de calidad a las que se enfrentan los hospitales obliga a disponer de procesos e instrumentos

eficientes. En este sentido, los primeros hospitales ya están trabajando con un sistema de gestión de la documentación que permite a los empleados administrar sistemáticamente los documentos y que reduce, de este modo, la carga que suponen este tipo de tareas. Con este sistema, los trabajadores podrán organizar mejor los procesos, gestionar la información más eficazmente y cumplir los requisitos de calidad.

### SISTEMA DE PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS (EAMTS)

Otro de los instrumentos importantes para el trabajo del personal médico y de enfermería es el eAMTS, los controles electrónicos de seguridad de la farmacoterapia.

Los controles están diseñados para reducir, en el mayor número de pacientes posible, riesgos importantes asociados al uso de medicamentos, como por ejemplo efectos secundarios o interacciones farmacológicas no deseadas. Los trabajos de planificación de estos controles electrónicos de seguridad de la farmacoterapia han finalizado en 2013, de



## INFORME DE CALIDAD



modo que en una próxima fase deberá elegirse ya el sistema más adecuado. Con ello, RHÖN-KLINIKUM AG ha dado un paso de gigante para implantar la Iniciativa para la Mejora de la Seguridad de la Farmacoterapia (AMTS) del Ministerio de Salud alemán en el día a día de sus centros y para mejorar todavía más la seguridad del paciente.

### CONTROL DE LA GESTIÓN CLÍNICA

El control de la gestión clínica es el equivalente económico de la gestión de la calidad y corre a cargo de consultores internos de los ámbitos médico y administrativo. En el control operativo de la gestión clínica los profesionales de la codificación, o codificadores, registran y documentan las prestaciones efectuadas a cada paciente, mientras que otros expertos se encargan de controlar la documentación generada. Con ello, establecen la base para la correcta liquidación de las prestaciones y crean un banco de datos sólido para negociar correctamente los presupuestos con las entidades pagadoras.

Para garantizar la calidad de la codificación y documentación, en el ejercicio 2013 hemos seguido capacitando como *case mix performers* a profesionales de la codificación y del control clínico mediante medidas de formación continua en toda la empresa. Además, hemos impartido de nuevo cursos específicos sobre el sistema de grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) para el año liquidativo en curso y, por primera vez, cursos sobre el nuevo sistema de remuneración para psiquiatría y psicósomática (PEPP) basado en montos globales. 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 las repercusiones financieras de las comprobaciones del MDK.

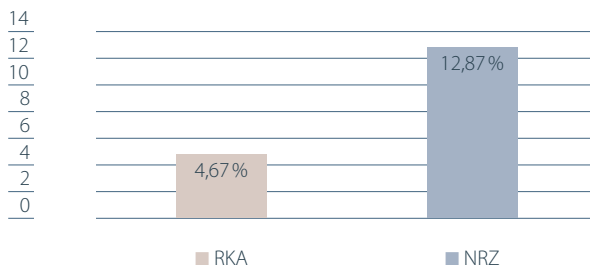
La herramienta global de análisis e informes que se desarrollará en el marco de un proyecto global de Grupo ayudará a nuestros empleados a evaluar los indicadores de rendimiento y de calidad. El objetivo es la representación conjunta de los indicadores cualitativos y cuantitativos de gestión de la calidad y control de la gestión clínica.

La documentación y el registro de prestaciones de enfermería especialmente costosas fue una de las tareas centrales del año 2013. Los requisitos de documentación de las prestaciones de enfermería de cara a la liquidación pudieron satisfacerse en todos los centros sin pérdidas de tiempo por duplicidades. Asimismo, se introdujo un *benchmark* de valoración de prestaciones de enfermería complejas (PKMS), el cual se pone regularmente a disposición de los hospitales del Grupo para fines de seguimiento y control. Los proyectos y medidas en marcha relacionados con los informes PKMS y MDK permiten a cada uno de los hospitales del Grupo aprender de los mejores y optimizar todavía más sus procesos clínicos mediante el acceso a mejores prácticas.

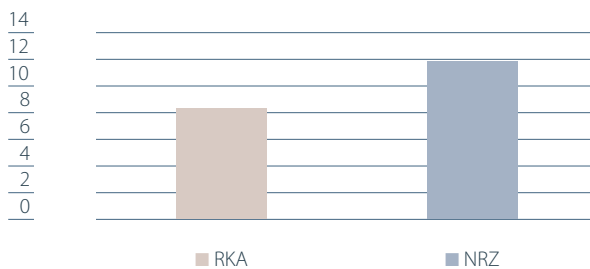
### GESTIÓN DE LA HIGIENE

Las grandes mejoras registradas en los ejercicios anteriores en el ámbito de la gestión de la higiene en los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG han continuado en el año 2013. En particular, la dotación de los centros con técnicos higienistas conforme a las normativas de higiene específicas de cada estado federado ha permitido mejoras en numerosos aspectos. Con una media del 67%, el Grupo cumple los requisitos de la directriz del Instituto Robert Koch (RKI) sobre la cuota de técnicos higienistas. Además, gracias a las medidas de captación y capacitación de personal implantadas, los hospitales podrán disponer próximamente de un mayor número de técnicos a fin de seguir consiguiendo mejoras en esta área tan importante. En los próximos años se jubilarán en algunos hospitales del Grupo muchas enfermeras y enfermeros especializados en higiene, dado que alcanzarán la edad legal de jubilación. A petición del departamento central de higiene y con ayuda de éste, las direcciones de estos centros han adoptado ya las medidas preventivas oportunas para afrontar la situación.

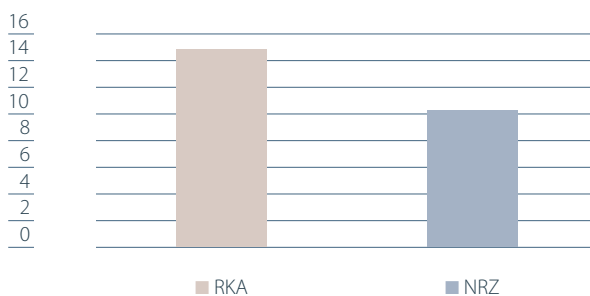
### PORCENTAJE DE CASOS NOSOCOMIALES (%)



### DURACIÓN MEDIA DEL AISLAMIENTO EN DÍAS



### DESINFECCIONES DE MANOS POR DÍA DE ASISTENCIA



RKA = Hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG  
 NRZ = Centro Nacional de Referencia para la Vigilancia de Infecciones Nosocomiales

Desde el punto de vista de la higiene sigue siendo un problema importante el creciente número de pacientes colonizados por bacterias multirresistentes como la *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) y los bacilos Gram negativos multirresistentes a tres o cuatro clases de antibióticos de referencia (MRGN 3 o 4).

Además del sufrimiento de los pacientes infectados, con resultados dramáticos en algunos casos, gran parte de estos pacientes entrañan múltiples riesgos para el hospital. Por otro lado, las colonizaciones por bacterias multirresistentes tienen importantes consecuencias económicas: en un hospital del primer y segundo nivel de asistencia, cada caso de SARM acarrea un gasto adicional de alrededor de 5.000 euros que no puede cubrirse con los ingresos. Si se produce un brote esta cifra puede aumentar exponencialmente, puesto que en determinadas circunstancias es necesario poner en cuarentena toda un área y realizar costosas investigaciones para determinar el foco de infección, entre otros.

Por ello, es imprescindible tener implantado un sistema de gestión de la higiene lógico y consistente para este grupo de pacientes, tal y como sucede en los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG. Además de la detección temprana de los pacientes afectados mediante un sistema de cribado por muestreo en el momento del ingreso basado en grupos de riesgo, los pilares de una gestión eficaz son: el manejo adecuado de los pacientes aplicando las normas de higiene más apropiadas en cada momento, la correcta protección personal para evitar el contagio nosocomial y, en la medida en la que sea conveniente, la implantación temprana de medidas de erradicación para eliminar agentes patógenos.

Uno de los problemas esenciales de las colonizaciones por SARM es el contagio nosocomial de pacientes no colonizados y las eventuales infecciones consiguientes. Según el Centro Nacional de Referencia para la Vigilancia de Infecciones Nosocomiales, la tasa de transmisión media nacional se sitúa en el 12,87%. En los hospitales del Grupo esta tasa es notablemente inferior: 4,67% con una incidencia equivalente (tasa de nuevos casos por cada 100 pacientes) de aprox. 1 caso (NRZ = 0,98, RKA = 1,05).

El tratamiento de pacientes SARM positivos es un factor de coste muy importante, puesto que el aislamiento de los pacientes supone un gasto adicional y una medida que, hoy por hoy, sigue siendo inevitable. La ausencia de

## INFORME DE CALIDAD



fondos en el sistema sanitario provoca que la presión ejercida sobre los responsables de higiene de los hospitales para que relajen las medidas de aislamiento necesarias y eviten el bloqueo de camas siga siendo muy elevada. Los datos de los que disponemos de los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG muestran que sus encargados de higiene actúan de forma extremadamente responsable en cuestiones de aislamiento. La reducida tasa de transmisiones nosocomiales y la duración media del aislamiento muy por debajo de la media nacional son prueba de ello.

Las medidas de higiene básica y de higiene de manos son factores clave en la gestión exitosa de la higiene en los centros de RHÖN-KLINIKUM AG. La higiene de manos es la medida más importante para evitar la transmisión de agentes infecciosos.

La formación regular en este ámbito ha resultado ser una medida muy efectiva a la que seguimos recurriendo. Los datos que permanentemente se recogen en nuestros centros muestran que el número de desinfecciones de manos por día de asistencia está muy por encima de la media nacional, conforme a los datos publicados por el NRZ.

Sin embargo, la proliferación de los bacilos Gram negativos multirresistentes planteará en el futuro unas exigencias de higiene muy concretas. Puesto que las infecciones provocadas por estos agentes llevan asociadas tasas elevadas de morbilidad y mortalidad, los hospitales y centros médicos del Grupo seguirán implantando medidas de higiene específicas conforme a las recomendaciones de la Comisión para la Higiene Hospitalaria y la Prevención de Infecciones (KRINKO) del Instituto Robert Koch (RKI).

Por todo ello, continua siendo imprescindible implantar un sistema adecuado de gestión de la higiene y efectuar un seguimiento de las medidas adoptadas con el fin de seguir perfeccionando los elementos de vigilancia y control que conforman una gestión centralizada de la higiene.

## CAPACITACIÓN Y DESARROLLO PERSONAL DE LOS EMPLEADOS

**Una plantilla de trabajadores cualificados y motivados es la clave del éxito de cualquier empresa, muy especialmente en el sector hospitalario. Aquí, el éxito no solo se expresa en cifras, sino sobre todo en la curación y en el bienestar de los pacientes. Ofrecerles la mejor asistencia posible es nuestro objetivo prioritario.**



Desde hace muchos años otorgamos gran importancia a la formación continua y estructurada de nuestras empleadas y empleados, al intercambio intensivo de conocimientos y al trabajo en red. Por ello, trabajamos para crear programas de capacitación válidos para todos los centros y para optimizar el acceso generalizado al conocimiento especializado dentro del Grupo.

### **FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO**

El éxito de nuestros hospitales depende fundamentalmente de la cualificación y motivación de nuestros médicos, un convencimiento que rige también nuestra política de captación y fomento del talento y de relevo generacional. Recopilamos sistemáticamente la competencia médica existente en nuestra red para ponerla a disposición de los jóvenes facultativos. Las reuniones informativas y conversaciones con el paciente se afianzan como la clave para garantizar el éxito del tratamiento.



CAPACITACIÓN Y DESARROLLO  
PERSONAL DE LOS EMPLEADOS

Fomenta una elevada cualificación el hecho de que todos los centros de nuestra red ofrezcan 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 GmbH y los hospitales del cuarto nivel de asistencia, por ejemplo la Klinikum Frankfurt (Oder), ofrecen en este sentido las posibilidades más extensas. Como medida de captación de talento joven 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 de 2013 registramos de forma centralizada todas las acreditaciones profesionales existentes dentro del Grupo para posteriormente publicarlas en nuestro boletín de formación continua, disponible tanto en papel como en versión electrónica (App y PDF) a fin de llegar mejor a nuestro público objetivo: los estudiantes de último año y los recién licenciados. Una medida que está teniendo muy buen resultado.

En el año 2013, treinta médicos residentes de la especialidad de ginecología tuvieron la oportunidad por primera vez de participar en un curso de "Cirugía mínimamente invasiva (CMI)". El coste del curso lo asumió el Grupo, mientras que los gastos de viaje y días para formación corrieron a cargo de los hospitales.

**FORMACIÓN INTERSECTORIAL**

Durante el ejercicio 2013 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. Con este programa ofrecemos a los jóvenes médicos una formación integral en medicina general con el objetivo de que establezcan su consulta propia de médico de cabecera, a ser posible cerca de nuestros hospitales. Dada la cada vez más precaria situación asistencial que se vive en las zonas rurales, esta es una prioridad absoluta para nosotros.

El programa está disponible entretanto en muchos de nuestros hospitales de la Baja Sajonia, Turingia, Sajonia, Renania del Norte-Westfalia y Hesse. 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.

**CAPACITACIÓN DIRECTIVA DE MÉDICOS JEFE**

Nuestro personal médico del más alto nivel directivo también goza de múltiples posibilidades de formación continua. Para que puedan asumir una mayor responsabilidad directiva, no solo fomentamos la ampliación y el perfeccionamiento de conocimientos técnicos sino también de habilidades sociales y emocionales, las llamadas *soft skills*. El programa de "Capacitación directiva de médicos jefe" iniciado en 2012 ha tenido su continuidad durante 2013. Se trata de una formación de ocho módulos que durante dieciocho meses prepara a los médicos jefe para desempeñar funciones directivas.

El temario incluye desde “Retórica y comunicación” y “Técnicas de presentación” hasta “Gestión de procesos y proyectos” y “Gestión del cambio”, pasando por “Gestión personal, gestión del tiempo y del estrés y gestión de recursos”, “Liderazgo y dirección de equipos” y “Cultura directiva de la confianza y el error”. Un total de 56 médicos jefe participan en todos los módulos del programa. Además, se ha logrado un efecto secundario positivo: el hecho de que en todos los grupos haya médicos procedentes de diferentes hospitales propicia el contacto personal y el intercambio entre los distintos centros del Grupo.

### FOMENTO DEL TALENTO

El programa de formación “Camino al liderazgo” está dirigido a jóvenes talentos y directores de departamento. Los participantes en el programa fueron escogidos por sus superiores en el hospital y durante 24 meses profundizaron en toda la complejidad que entraña la función directiva. El curso constó de siete unidades formativas temáticamente

interrelacionadas: “Psicología del liderazgo, retórica y comunicación”, “Gestión personal, 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 desarrollaron en pequeños grupos de diez a doce personas, aprendieron en profundidad las implicaciones que conlleva su cargo directivo.

### FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

La mayoría de nuestro personal trabaja en tareas de enfermería. Para reforzar su cualificación sistemática hemos creado el grupo de trabajo “Formación y desarrollo para enfermería”. Su tarea consiste en diseñar medidas formativas para el colectivo de enfermería con el objetivo, entre muchos otros, de garantizar el relevo generacional. En este grupo de trabajo participan enfermeras y enfermeros de



CAPACITACIÓN Y DESARROLLO  
PERSONAL DE LOS EMPLEADOS

hospitales de distinto nivel asistencial así como directores de nuestras escuelas de enfermería. La primera tarea atañó a los propios participantes: revisar y actualizar el clásico curso de enfermera jefe para adaptarlo a los requisitos actuales que exige el cargo. En el año 2013 realizamos además con gran éxito un curso piloto de comunicación interprofesional entre el servicio de enfermería y el servicio médico.

**CURSO DE ENFERMERA JEFE: UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL INTEGRADA**

La dirección de grandes unidades de hospitalización, como por ejemplo una "unidad general integrada", plantea nuevas exigencias que van mucho más allá de la dirección de una unidad clásica. El puesto exige desarrollar e implantar in situ nuevos procesos y coordinar correctamente al personal auxiliar. Con este curso específico proporcionamos a nuestras enfermeras jefe las herramientas necesarias para poder hacer frente a sus nuevas funciones. El curso consta de distintos módulos temáticos interrelacionados que tratan, entre otros, la "Comunicación y feedback constructivo", la "Gestión personal y gestión del tiempo", "La función directiva" y "Cómo liderar y dirigir equipos". El curso tiene una duración de ocho días repartidos en doce meses, y actualmente participan en él 75 enfermeras y enfermeros jefe repartidos en cinco grupos.

**FORMACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR**

En una formación específicamente diseñada para ellos, los auxiliares de unidades de hospitalización general integrada pudieron adquirir los conocimientos necesarios para desempeñar su trabajo. Este programa formativo consensuado con todos los hospitales del Grupo estuvo compuesto por catorce módulos: ocho de ellos concentrados en un curso centralizado de una semana y los seis restantes impartidos en los propios hospitales.

El curso de una semana abordó los siguientes temas: "Introducción a las tareas domésticas hospitalarias/habitaciones de acompañantes", "Nutrición/Dietas/Alergias", "Demencia", "Higiene", "Protección laboral", "Comunicación con pacientes y familiares", "Comunicación interna del hospital" y "Documentación de tareas realizadas". Los módulos de los hospitales fueron los siguientes: "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 menú y herramientas de selección (p. ej. PDA)" y "Primeros auxilios, comunicación en casos de emergencia". En el año 2013 se realizaron nueve cursos de este tipo.

**CAPTACIÓN DE PERSONAL**

En colaboración con la asociación de cirujanos alemanes BDC y con la unidad de cirugía traumatológica de la Klinikum Hildesheim hemos organizado en 2013 el curso de ortopedia y traumatología "Extremidades inferiores" en Mülheim/Ruhr. La formación ha tenido una excelente acogida.

**PERSPECTIVAS**

El 13 de septiembre de 2013 se dio a conocer la transacción con la filial de Fresenius, Helios. Este cambio radical en la estructura de RHÖN-KLINIKUM AG tendrá también seguramente un gran impacto en el ámbito del desarrollo y la captación de personal.



## AVANCES MÉDICOS, CALIDAD E INTEGRACIÓN

**La medicina tiene que hacer frente a unas exigencias cada vez más elevadas. La aparición de nuevas enfermedades, el aumento incesante de la media de edad y una aceptación cada vez menor de la enfermedad intensifican la presión a la que se ve sometido el personal que trabaja en el ámbito de la sanidad. Los médicos y los farmacólogos hacen todo lo que está en su mano para mantener el pulso a la situación. Para ello, la innovación médica se fomenta y desarrolla a todos los niveles.**



La innovación en medicina es un concepto que va mucho más allá de los avances en tecnología médica y del desarrollo de nuevos fármacos y procesos. Los nuevos enfoques, como la observación y el tratamiento holísticos del paciente o el perfeccionamiento interdisciplinario de los métodos terapéuticos, son igual o más importantes. En la práctica clínica esto se traduce en unos procesos sanitarios basados cada vez más en la multidisciplinariedad y la división del trabajo. La cooperación entre todos los actores que conforman la cadena asistencial, es decir, entre consultas médicas, centros ambulatorios, centros de asistencia y centros hospitalarios, es fundamental, y no solo en el seno de los hospitales. RHÖN-KLINIKUM AG se considera a sí mismo un proveedor integral de servicios sanitarios, cuyo objetivo es integrar y coordinar la asistencia al paciente conforme a sus necesidades y prestarla de forma interdisciplinaria, proactiva e innovadora.

Para nosotros, trabajar de forma integrada significa traspasar las consabidas barreras entre la asistencia ambulatoria y la hospitalaria. Queremos actuar de forma cada vez más interconectada para que todos los profesionales sanitarios implicados, ya sean facultativos del hospital o de ejercicio libre, terapeutas u organizaciones de cuidados paliativos, por ejemplo, aporten lo mejor de sí mismos con el fin de mejorar la salud de nuestros pacientes. Ofrecemos a nuestros médicos la posibilidad de trabajar simultáneamente en un centro ambulatorio y en un hospital, lo cual satisface el deseo de muchos de ejercer una actividad flexible y de cubrir de forma autónoma el espectro más amplio posible

AVANCES MÉDICOS,  
CALIDAD E INTEGRACIÓN

dentro de su especialidad. 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.

Trabajar de forma interdisciplinaria significa no sólo diluir la frontera entre el sector ambulatorio y el hospitalario sino también entre las especialidades y unidades. Nuestros facultativos de todas las unidades colaboran estrechamente a fin de determinar el mejor tratamiento en base al perfil del paciente y a su problemática concreta. Los equipos de las distintas especialidades trabajan codo con codo de forma sistemática y transversal tanto a nivel disciplinario como sectorial. Nuestros grupos de trabajo oncológicos, algunos de ellos suprarregionales, son un claro ejemplo de este tipo de funcionamiento. El objetivo es proporcionar al paciente el tratamiento justo que necesita, ni más ni menos: sencillamente el correcto y, por tanto, el más eficaz.

La medicina moderna se anticipa a la posible evolución individual del paciente –a partir, por ejemplo, de los datos aportados por éste en la anamnesis– y recurre constantemente a la innovación. Para nosotros, innovación significa garantizar al paciente la participación en los avances de la medicina 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 DENTRO DEL GRUPO

Nuestros hospitales implementan estos conceptos asistenciales avanzados en la práctica clínica a partir de un intenso intercambio y dentro de un enfoque integrado que, cada día más, se revela como el garante de la asistencia eficaz al paciente.

La evolución demográfica en Alemania, caracterizada por el envejecimiento de la población, exige una mayor concentración en las enfermedades geriátricas, en los tratamientos adaptados a la edad de los pacientes y en las instalaciones adecuadas. La geriatría es una especialidad que se ocupa de la atención médica a las personas mayores, quienes sufren a menudo varias enfermedades simultáneamente y, en muchos casos, ven mermada su autonomía.

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. En el ejercicio 2013 hemos ofrecido una asistencia completa en este campo en nuestros centros de Attendorn, Bad Salzdetfurth, Dachau-Indersdorf, Hildesheim, Herzberg, Burg, Freital, Kronach, Nordenham, Niendorf, Pforzheim, Salzgitter, Stolzenau y recientemente también en Gifhorn y en el hospital de día de Krankenhaus Jerichower Land GmbH.

La neurología es la rama de la medicina que se ocupa de las enfermedades del sistema nervioso y musculoesquelético. El cerebro, la médula espinal y los nervios periféricos forman parte del sistema nervioso. En este ámbito, RHÖN-KLINIKUM AG cuenta en diversos centros con un elevado nivel de competencia en el marco de conceptos y proyectos innovadores. Para asistir a pacientes que han sufrido un ictus, por ejemplo, es esencial que reciban un tratamiento inmediato e interdisciplinario. Por eso, numerosos hospitales del Grupo se han equipado con “unidades de ictus” que permiten una atención de urgencia óptima y mejoran las perspectivas de rehabilitación.

Además de algunos de los hospitales del emplazamiento de Bad Neustadt a. d. Saale, la Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) o los emplazamientos de Hildesheim y Múnich, Salzgitter cuenta ahora también desde 2013 con una unidad de este tipo. En los momentos posteriores a la atención urgente de estos pacientes, la clínica de rehabilitación de Kipfenberg aplica métodos destinados a mejorar la eficacia de las medidas de rehabilitación precoz para reducir el daño cerebral y las secuelas en el sistema motor. En Bad Neustadt a. d. Saale se está implementando el proyecto de mejora de la productividad en la asistencia sanitaria “Improving Service Productivity in Healthcare” (INSPIRE). Este proyecto aboga por el empleo de aplicaciones médicas telemáticas y por la asignación al paciente que ha sufrido un ictus de un asistente, el *stroke manager*, encargado de acompañar, apoyar y coordinar a fin de mejorar sus posibilidades de rehabilitación.

INSPIRE abarca todo el proceso asistencial, desde la atención por el servicio de emergencias hasta la rehabilitación. La figura del *stroke manager* prepara al paciente que ha sufrido un ictus y a sus familiares para el momento en el que deban abandonar el hospital, y les acompaña durante el primer año. El *stroke manager* informa al paciente con ictus y a sus familiares durante todo el tratamiento y les acompaña en

el proceso de planificación de los pasos a seguir, desde el traslado dentro del hospital hasta la coordinación de servicios ambulatorios, pasando por el alta hospitalaria.

Otra patología neurológica importante es la esclerosis múltiple, una enfermedad inflamatoria crónica del cerebro y de la médula espinal provocada por una mala regulación del sistema inmunitario. En la mayoría de los casos la esclerosis múltiple se manifiesta por brotes recurrentes que desencadenan síntomas variables y de carácter diverso (alteraciones de la visión, parálisis, alteraciones de la sensibilidad) (esclerosis múltiple recurrente-remitente). En los casos de larga evolución, la esclerosis múltiple puede pasar a un estadio crónico con discapacidad duradera y progresiva. El certificado de Centro EM obtenido por el hospital de psiquiatría y neurología de Hildburghausen en el ejercicio 2013 acredita su alto nivel de competencia en este campo. En él, los pacientes tienen a su disposición todos los métodos que existen tanto para el tratamiento ambulatorio como para el hospitalario.

La Clínica Neurológica de Bad Neustadt a. d. Saale utiliza durante el tratamiento la figura de la "MS Nurse", enfermeras o cuidadores especializados en la atención de pacientes con esclerosis múltiple. En el marco de un estudio que lleva el mismo nombre, un grupo de facultativos de la clínica de Bad Neustadt colabora con investigadores de tecnología médica y economistas del Centro de Investigación Informática (FZI) de Karlsruhe en la investigación del diseño técnico, la aceptación y la rentabilidad del sensor de actividad "MS Fit". El objetivo del estudio es desarrollar conjuntamente sistemas de tecnología médica innovadores, aceptados por los pacientes y económicamente viables para la vigilancia continua de la evolución de la enfermedad. Este sensor registra la actividad diaria del paciente, de modo que el médico dispone de todos los datos relevantes para, una vez evaluados con ayuda de programas de análisis, extraer las conclusiones pertinentes sobre la evolución de la enfermedad.

El departamento de neurología de la UKGM, emplazamiento de Marburg, engloba todos los ámbitos de la neurología clínica. Sus proyectos de investigación abarcan desde la investigación básica hasta la investigación clínica orientada al paciente o a la enfermedad, para lo cual se sirve de un equipamiento que satisface las más altas exigencias científicas.

## INTEGRACIÓN MÉDICA E INNOVACIÓN

Gracias a su extensa red de centros hospitalarios y ambulatorios, en 2013 RHÖN-KLINIKUM AG ha ofrecido de nuevo a sus pacientes una gama completa de prestaciones en todos los niveles de asistencia. Algunas especialidades se sirven asimismo de redes regionales agrupadas en torno a 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. A través de dicha red, los médicos especialistas intercambian a diario información y diagnósticos y discuten sobre las distintas alternativas terapéuticas. En oncología también existen redes estructuradas que intercambian información periódicamente a través de los denominados "Grupos de trabajo oncológicos". Una de ellas es la red "Rhön-GynNetz", creada en el año 2008 y plenamente integrada en el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG. En estas redes participan también hospitales y facultativos de ejercicio libre que no pertenecen a RHÖN-KLINIKUM AG.

Por otro lado, RHÖN-KLINIKUM AG está perfectamente equipada para el diagnóstico y tratamiento de todo tipo de cardiopatías, entre ellas las arritmias cardíacas. Con nuestros hospitales Herzzentrum Leipzig<sup>1</sup>, Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale, Zentralklinik Bad Berka, Klinikum Hildesheim<sup>1</sup> y Klinik in München-Pasing<sup>1</sup>, el Grupo dispone de centros de alto rendimiento con una gran experiencia y un elevado prestigio internacional en este campo.

La elevada competencia de estos centros nos ha permitido extender nuestra oferta altamente especializada para el tratamiento de arritmias cardíacas a otros hospitales del Grupo: Pforzheim<sup>1</sup>, Miltenberg-Erlenbach<sup>1</sup>, Kronach<sup>1</sup>, Pirna<sup>1</sup>, Frankfurt (Oder), Gifhorn<sup>1</sup>, Nienburg<sup>1</sup>, Uelzen<sup>1</sup> y Wiesbaden<sup>1,2</sup>. También seguimos innovando en hospitales más pequeños. Por ejemplo, en la Klinikum Pirna<sup>1</sup> se han empezado a implantar unos nuevos desfibriladores subcutáneos que evitan la muerte súbita cardíaca en pacientes con arritmias cardíacas graves. De ese modo los cardiólogos pueden implantar un sistema de soporte vital extracirculatorio, en especial en pacientes propensos a la formación de trombos o a sufrir infecciones graves inducidas por sondas.

Durante el ejercicio 2013 el Herzzentrum Leipzig ha incorporado la innovadora tecnología de la ablación híbrida. Este método combina la ablación auricular con cirugía mínimamente

<sup>1</sup> Estos hospitales ya no pertenecen al Grupo RHÖN-KLINIKUM

<sup>2</sup> A excepción de HSK



te invasiva y la ablación con catéter y ofrece a los pacientes con desfibrilación auricular muchas más posibilidades de curación que si solo se utiliza una de las técnicas. En la Klinikum Bad Berka se realizan trasplantes de células madre autógenas después de un infarto agudo de miocardio y se utilizan globos cubiertos con un fármaco en pacientes con infarto agudo. Bad Neustadt a. d. Saale es, junto con Leipzig, uno de los pocos centros en toda Europa capaces de intervenir a más de 1.000 pacientes por año con arritmias cardíacas, y de hacerlo siempre con la tecnología más avanzada.

El servicio de cardiocirugía del Herzzentrum Leipzig fue el mejor valorado de Alemania en la encuesta realizada por la conocida revista alemana FOCUS GESUNDHEIT (*Klinikliste 2013*). Por su parte, el emplazamiento de Bad Neustadt a. d. Saale ha ampliado el espectro terapéutico en cardiología con la posibilidad de descargar temporalmente el ventrículo izquierdo mediante una bomba implantada en dicho ventrículo con técnicas mínimamente invasivas. Su función es la de estabilizar a pacientes que presentan inestabilidad circulatoria e insuficiencia cardíaca grave para hacer posible su tratamiento.

La Klinikum Frankfurt (Oder) fue acreditada en el ejercicio 2013 por el Joint Accreditation Committee-ISCT (Europe) (JACIE) por su método de trasplante de células madre en pacientes adultos, con lo cual se convierte, junto con los hospitales de Wiesbaden y Marburg, en un centro de excelencia de esta especialidad.

En colaboración con la Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) seguimos trabajando en la implantación del "Concepto oncológico" de Hesse. En el curso de este proyecto, por ejemplo, el Centro Oncológico Anneliese Pohl de la UKGM (Marburg) se ha certificado como "centro oncológico integral" y agrupa actualmente bajo un mismo techo a diez centros oncológicos especializados: el Centro de Mama Regio, el Centro de Cáncer Ginecológico, el Centro de Leucemia José Carreras, el Centro de Carcinoma de Próstata, el Centro Europeo de Excelencia de Tumores Neuroendocrinos, el Centro de Quimioterapia Ambulatoria Interdisciplinaria, el Centro de Cáncer de Piel, el Centro de Cáncer de Intestino, el Centro de Cáncer de Cabeza y Cuello y el Centro de Psicooncología. 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.

Muchos de nuestros hospitales participan desde hace tiempo en estudios de investigación de ámbito nacional e internacional. La Medizinische Klinik II de la Klinik München Pasing está realizando un estudio multicentro titulado "Detección precoz de lesiones de colon mediante endoscopia con fluorescencia inducida por HAL". Por su parte, el Hospital de Medicina Interna/Gastroenterología y Endocrinología de la Zentralklinik Bad Berka participa en estudios de investigación internacionales sobre tumores neuroendocrinos. La Clínica de Radioterapia Molecular/Centro de Imagen Molecular (PET/CT) de la Zentralklinik Bad Berka participa

en un estudio internacional sobre el tratamiento de tumores neuroendocrinos mediante receptores con péptidos marcados (PRRT).

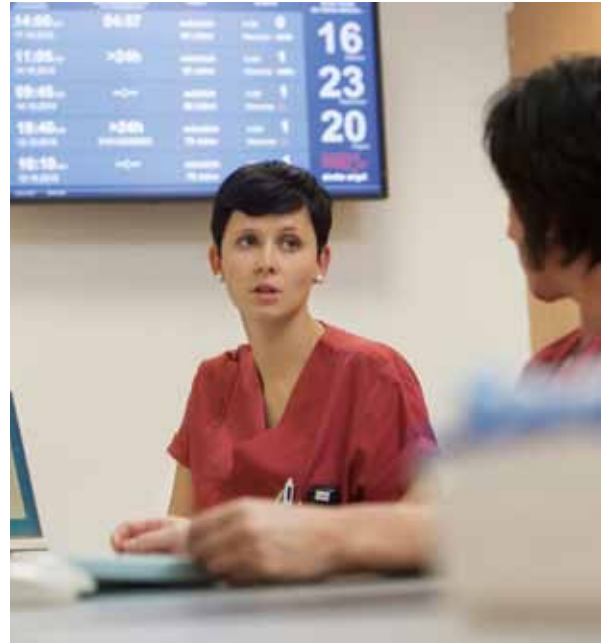
El Hospital de Meiningen ha empezado a trabajar además en el estudio titulado "Pancreatic cystic lesions – the value of contrast enhanced endoscopic ultrasound to influence the clinical pathway" (Lesiones quísticas del páncreas: el valor de la ecoendoscopia para influir en la vía clínica), el cual se ocupa del valor de la ecoendoscopia (EUS) en la clasificación de los quistes. En la actualidad los quistes pancreáticos son un dilema diagnóstico, dado que con frecuencia son asintomáticos y, sin embargo, algunos son potencialmente malignos. La finalidad del estudio es ayudar a determinar la eficacia diagnóstica de una ecoendoscopia con contraste en combinación con una biopsia en pacientes seleccionados.

### PREMIOS A LA INNOVACIÓN Y A LA INVESTIGACIÓN

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 actividad que, en numerosas ocasiones, resulta galardonada. La Sociedad Alemana de Cardiología (DGK) ha concedido el premio Hugo von Ziemssen al mejor póster a un estudio conjunto sobre la fibrilación auricular llevado a cabo en ocho hospitales del sureste de Baja Sajonia. El estudio, dirigido por el Hospital de Cardiología, Angiología y Medicina intensiva de la Klinikum Hildesheim y por la Städtische Klinikum Wolfenbüttel, ha investigado cómo se puede llevar a cabo el tratamiento ambulatorio de la fibrilación auricular una vez finalizado el tratamiento hospitalario conforme a las guías clínicas.

El Hospital de Medicina Interna/Gastroenterología y Endocrinología de Bad Berka ha recibido el premio "Best Abstract" en el congreso anual de la Sociedad Alemana de Hematología y Medicina Oncológica celebrado con motivo del congreso anual de Viena de las sociedades de hematología y de medicina oncológica de Alemania, Austria y Suiza. Por su parte, la Clínica de Radioterapia Molecular/Centro de Imagen Molecular (PET/CT) obtuvo el premio al mejor póster en el II Congreso Mundial de Ga-68 y PRRT celebrado en febrero de 2013.

El premio de investigación Andreas Grüntzig se volvió a quedar en Leipzig: la Sociedad Alemana de Cardiología (DGK) realizó la entrega del galardón durante su LXXIX Congreso Anual al Hospital de Medicina Interna y Cardioló-



gía del Herzzentrum Leipzig. También durante el congreso anual el Hospital de Cardiología Infantil del Herzzentrum Leipzig recibió el Premio Científico de la Sociedad Alemana de Cardiología Pediátrica (DGPK). El trabajo premiado aborda la influencia de la estimulación con marcapasos sobre la función cardíaca.

Un catedrático de Dr. Horst Schmidt Kliniken recibió el prestigioso "Certificate of honor" de la Sociedad Norteamericana de Otorrinolaringología en reconocimiento a su dedicación y dilatada labor científica dentro de la sociedad.

### DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO ACADÉMICOS

La última palabra en investigación y docencia en el hospital universitario Universitätsklinikum Gießen und Marburg la tienen las dos facultades de Gießen y Marburg y sus decanos de medicina. Los campos de investigación principales del centro de Gießen son el sistema cardiopulmonar y la medicina reproductiva, mientras que Marburg se centra en la oncología. Las dos facultades investigan también conjuntamente las infecciones y la inmunidad. Para poder obtener una visión global de la extraordinaria labor científica que desarrollan los centros de Gießen y Marburg es necesario detenerse, por un lado, en los centros y clústers de competencia y, por el otro, en las áreas especiales de investigación, los proyectos LOEWE y los equipos de investigación clínica:



AVANCES MÉDICOS,  
CALIDAD E INTEGRACIÓN

## CENTROS Y CLÚSTERS DE COMPETENCIA

### Centro Alemán de Investigación de Infecciones (DZIF)

Las universidades de Gießen y Marburg, la Universidad Técnica de Mittelhessen y el Instituto Paul Ehrlich constituyen la sede conjunta del DZIF.

### Centro Alemán de Investigación del Pulmón (DZL)

El DZL inició su actividad en junio de 2011 bajo la batuta del Universities Gießen and Marburg Lung Center (UGMLC), con la central de coordinación en Gießen.

### Clúster de Excelencia ECCPS

El "Excellence Cluster Cardio-Pulmonary System" (ECCPS) formado por las universidades de Gießen y Fráncfort y el Max-Planck-Institut (MPI) para la investigación cardiopulmonar radicado en Bad Nauheim es un centro de investigación único en su clase que busca enlazar los últimos conocimientos adquiridos en la investigación básica con estudios preclínicos y clínicos sobre enfermedades cardiopulmonares.

### Centro Oncológico Anneliese Pohl Marburg – Comprehensive Cancer Center

En el año 2005 se fundó en Marburg el Comprehensive Cancer Center (CCC) a imagen y semejanza de los centros americanos de este tipo. El CCC tiene como objetivo fomentar una mayor colaboración institucional entre las distintas entidades de oncología y lucha contra el cáncer y establecer una base sólida para promover la investigación clínica y trasladar directamente a la práctica clínica los resultados de la investigación básica anterior.

### Áreas especiales de investigación propias y colaboraciones:

- "Materiales de regeneración tisular en enfermedades sistémicas con afectación ósea" (Gießen)
- "Alteraciones de la cromatina en la diferenciación y el cáncer" (Gießen y Marburg)
- "Inmunidad congénita del pulmón: mecanismos del ataque patógeno y de la inmunidad del hospedador en la neumonía" (Gießen y Marburg)
- "Mecanismos de la compartimentación celular y de las alteraciones relevantes para la enfermedad" (Marburg)

- "Vías dependientes de Ras en el cáncer" (Marburg)
- "Respuestas inmunitarias alérgicas de los pulmones" (Marburg)
- "Virus ARN: metabolismo del ARN, respuesta del hospedador y patogenicidad" (Gießen y Marburg)

### Proyectos LOEWE

- Universities of Gießen and Marburg Lung Center (UGMLC) (Gießen y Marburg)
- Tema central "Esterilidad masculina relacionada con la infección y la inflamación (MIBIE)" (Gießen y Marburg)
- Tema central "Sistemas colinérgicos extraneuronales" (Gießen y Marburg)
- Tema central "Tecnología biomédica: bioingeniería y diagnóstico por la imagen" (Marburg)
- Centro de Microbiología Sintética – SynMicro (Marburg)

### Grupos de investigación clínica

- "Esterilidad masculina debido a alteraciones de la espermatogénesis" (Gießen)
- "Patomecanismos y tratamiento de la fibrosis pulmonar" (Gießen)
- "Genética de la resistencia farmacológica en el cáncer" (Marburg)
- "Canales K2P: desde la molécula hasta la fisiología y la patofisiología" (Marburg)

La presente lista de centros, áreas especiales de investigación, proyectos y grupos de investigación clínica se facilita a modo de ejemplo y no pretende ser exhaustiva. Los investigadores de la Justus Liebig Universität Gießen y de la Philipps Universität Marburg atraen cada año una suma considerable de capital ajeno para la financiación de proyectos de investigación.

## SOSTENIBILIDAD Y MEDIO AMBIENTE

**Ningún proveedor de servicios sanitarios comprometido con su misión elude este hecho: la protección del medio ambiente y la gestión responsable de los recursos forman parte integrante de su cometido. La salud de nuestros pacientes no depende tan solo del hospital, sino fundamentalmente del lugar donde viven fuera de éste. Por ello, la gestión responsable de la energía, del agua, del aire o de los materiales clínicos forma parte integrante desde hace tiempo de la filosofía corporativa de RHÖN-KLINIKUM AG. Nuestra experiencia pone además de manifiesto que, a menudo, los objetivos económicos y ecológicos pueden alcanzarse con los mismos medios.**



En todos los hospitales en los que la ética médica desempeña un papel fundamental, la salud y la seguridad de los pacientes están por delante de cualquier otra consideración. Esta misma ética dicta el trato respetuoso con la naturaleza y con los recursos naturales de los cuales dependemos. En este contexto, RHÖN-KLINIKUM AG sigue siendo pionera en lo que a tecnologías energéticas y medioambientales verdes dentro del sector hospitalario se refiere.

Porque para nosotros proteger la salud del medio ambiente forma parte de nuestro negocio operativo diario. Un área específica de "Construcción y tecnología" a nivel de Grupo 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 observar de cerca el desarrollo de nuevas tecnologías que puedan ser interesantes para el Grupo. Porque para nuestro Grupo es fundamental implementar los conceptos energéticos, medioambientales, de seguridad o de eliminación de residuos más avanzados 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 de forma temprana con nuevas tecnologías que quizás se implanten después en todo el Grupo; esto forma parte de las sinergias que un consorcio hospitalario como el nuestro puede y debe activar. La seguridad y la continuidad de la asistencia en el ámbito hospitalario es, obviamente, otra de nuestras prioridades fundamentales.



SOSTENIBILIDAD  
Y MEDIO AMBIENTE

En este contexto, en los últimos años ha demostrado especialmente su eficacia un sistema de suministro energético alternativo: la central de cogeneración. Se trata básicamente de un motor, generalmente de gas, que mediante un generador produce electricidad y, a modo de producto residual, calor. Este doble uso convierte la central de cogeneración en un sistema de suministro de energía final altamente eficiente y sostenible.

En el ejercicio 2013 hemos seguido apostando fuertemente por esta tecnología instalando nuevas centrales en cuatro hospitales y aumentando la potencia de la instalación existente en otro hospital mediante un motor adicional. A finales de año había instaladas en el Grupo RHÖN-KLINIKUM 28 centrales de cogeneración con una potencia total de 13 megavatios.

El suministro sostenible y responsable de energía no es, sin embargo, la única virtud de las centrales de cogeneración: entretanto, también contribuyen notablemente a limitar el incremento de los costes energéticos en nuestros hospitales. El aumento de los recargos por normativa vigente –especialmente el recargo EEG– ha provocado una nueva subida de los precios de la electricidad de alrededor del 10% en 2013.

El gas natural con el que generamos la electricidad en nuestras centrales de cogeneración está sujeto a muchos menos costes accesorios. La brecha entre los costes de adquisición de gas natural y de electricidad es cada vez mayor, lo cual significa que la explotación de centrales de cogeneración es cada vez más rentable. La estrategia de autogeneración de electricidad y calor que seguimos desde hace más de veinte años sigue dando sus frutos: en el ejercicio 2013 la utilización de centrales de cogeneración nos ha permitido ahorrar en todo el Grupo alrededor de 13,1 millones de euros. Descontados los costes de mantenimiento y de capital, esta tecnología sigue suponiendo para el Grupo un ahorro anual de 9,7 millones de euros.

Hemos aumentado la cantidad de corriente generada con medios propios en un 10% hasta los 71 millones de kilovatio-horas, lo cual nos ha permitido reducir el porcentaje de suministro externo del 71,7% al 69%. La electricidad verde generada supone un ahorro anual de unas 30.000 toneladas de CO<sub>2</sub>.

La actual RHÖN-KLINIKUM AG (RKA) tendrá una cuota de autogeneración mucho mayor que la del Grupo existente hasta la fecha, puesto que pertenecerán a ella los hospitales



con las centrales de cogeneración más potentes. De esta forma, en el futuro podremos cubrir más del 60% de nuestro consumo eléctrico con medios propios.

Aunque a primera vista pueda parecer absurdo, la sustitución de un hospital antiguo por uno completamente nuevo sale muchas más veces a cuenta de lo que uno se imagina. Además de las ventajas operativas que se adquieren en el funcionamiento diario, por ejemplo la optimización de procesos, que muchas veces solo es factible en un edificio nuevo, también se consiguen mejoras sustanciales en el ámbito energético.

Buen ejemplo de ello es la Klinikum Gifhorn, cuyo nuevo anexo entró en servicio en el año 2011. El consumo de calefacción se redujo respecto del edificio antiguo en un 66%, y ello a pesar de que el número de pacientes tratados en

régimen de hospitalización aumentó un 17%. A esta reducción –que también hemos conseguido en otros centros de forma similar– contribuye en primera instancia la considerable mejora del aislamiento térmico de los edificios de obra nueva así como la construcción mucho más compacta. La tecnología avanzada de sanitarios y la gestión inteligente del agua nos han permitido además reducir el consumo de agua en un 22%, a pesar de que todas las habitaciones de paciente cuentan ahora con un baño propio con ducha.

Al contrario de lo que sucede con el agua y la calefacción, el consumo eléctrico en los edificios nuevos suele aumentar. En el caso de Gifhorn el consumo aumentó un 25% respecto del edificio antiguo, si bien, al igual que en otros centros, hemos instalado donde ha sido posible la tecnología de bajo consumo más moderna. Entre las causas de ello cabe destacar el mayor consumo eléctrico que suelen suponer los sistemas de ventilación en un edificio nuevo, por un lado debido a los cada vez más estrictos requisitos de higiene, y por el otro por la necesidad de ventilar un número mayor de estancias interiores resultantes del diseño compacto del edificio.

Existe además un importante factor estructural que afecta al consumo eléctrico de prácticamente todos los hospitales: el uso cada vez más intensivo de aparatos electrónicos y de tecnologías informáticas y médicas. Los grandes aparatos como tomógrafos computarizados o de resonancia magnética tienen un elevado consumo tanto de electricidad como de refrigeración. En Gifhorn, la central de cogeneración del centro desempeña también un papel importante: suministra el 63% del calor y el 25% de la electricidad.

En el conjunto del Grupo hemos podido reducir en el ejercicio 2013 el consumo eléctrico en un 1% y el de calefacción en un 3%, a pesar de las bajas temperaturas exteriores. El porcentaje de calefacción urbana adquirida a distribuidores externos –generalmente a precios muy elevados– pudo disminuirse en un 16% hasta tan solo el 17% del consumo total de calefacción del Grupo. A pesar de todas las medidas de ahorro adoptadas, los costes energéticos se incrementaron en el Grupo en un 9%.



SOSTENIBILIDAD  
Y MEDIO AMBIENTE

## INDICADORES

		2013	2012	2011	2010	2009	2008
<b>Empresa</b>							
Hospitales		54	54	53	53	48	47
Camas y plazas		17.113	17.089	15.973	15.900	15.729	14.828
Pacientes tratados		2.654.249	2.555.822	2.277.153	2.041.782	1.799.939	1.647.972
<b>Energía</b>							
Consumo de energía primaria	MWh	932.937	963.909	890.615	929.828	865.103	865.775
Consumo por paciente	MWh	0,35	0,38	0,39	0,46	0,48	0,53
<b>Emisiones</b>							
Emisiones de gases de efecto invernadero	t	213.388	220.673	204.443	202.925	190.128	190.200
Emisiones contaminantes	t	252	263	247	265	243	244
<b>Agua</b>							
Consumo de agua	m <sup>3</sup>	1.878.149	1.999.637	1.848.020	1.810.706	1.716.646	1.710.111
Consumo por paciente	m <sup>3</sup>	0,71	0,78	0,81	0,89	0,95	1,04
<b>Residuos</b>							
Cantidad de residuos	t	12.918	13.028	11.474	11.235	10.084	9.799
Cantidad de residuos por paciente	kg	4,9	5,1	5,1	5,5	5,6	5,9

Todos los datos a 31 de diciembre

En 2013 hemos reducido el consumo de agua en un 6%, a lo cual ha contribuido sustancialmente el cierre del servicio de lavandería propio de Gießen así como la gran cantidad de pequeñas medidas introducidas en los centros.

# El Grupo se mueve

## SEGUIMOS ESCRIBIENDO NUESTRA HISTORIA DE ÉXITOS...

**1973**

Asunción de la explotación del balneario Kur- und Therapiezentrum de Bad Neustadt a. d. Saale

**1979**

Apertura de la Saaletal-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

**1988**

Transformación en la sociedad anónima RHÖN-KLINIKUM AG; capital inicial: 10 mill DM (5,11 mill EUR)

**1991**

Apertura de la clínica neurológica Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

Constitución y adquisición del 75% de las participaciones de Zentralklinik Bad Berka GmbH

**1994**

Apertura de la clínica de cardiología Herzzentrum Leipzig: primer hospital construido y explotado bajo titularidad privada con la categoría de hospital universitario

**1975**

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

**1984**

Apertura de la clínica cardiovascular Herz-und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

**1989**

Salida a bolsa del primer consorcio hospitalario alemán

**1992**

Apertura de la clínica de cirugía de la mano Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt a. d. Saale

**1995**

Apertura de la Klinikum Meiningen: primer hospital general construido y explotado bajo titularidad privada



## 1998

Apertura de la nueva ala oeste de la Zentralklinik Bad Berka con centro de tratamiento de paraplejas, central de diagnóstico, PET y unidad de cuidados mínimos

Puesta en servicio del centro vascular de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a.d. Saale

## 2006

Adquisición de la sociedad Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

## 2008

Inauguración del nuevo hospital infantil de Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, emplazamiento de Gießen

Puesta de bandera del centro de radioterapia de partículas de Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, emplazamiento de Marburg

## 2013

13 de septiembre: RHÖN-KLINIKUM AG anuncia el proyecto de venta de 43 hospitales y presenta su nueva estrategia corporativa. Comienza una nueva era...

## 2010

Apertura del nuevo edificio de la Zentralklinik Bad Berka con un quirófano híbrido de última generación

## 2002

Adquisición de la Klinikum Frankfurt (Oder)

## 2007

Primera piedra del centro de radioterapia de partículas de Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, emplazamiento de Marburg

## 2009

Puesta en servicio del quirófano híbrido de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a.d. Saale

Inauguración del Centro contra la Leucemia José Carreras (CLC) en Marburg

## 2011

Inauguración de la tercera fase de obras de Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH en las colinas de Lahnberge de Marburg

Inauguración del nuevo edificio de Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, emplazamiento de Gießen

# ... INAUGURANDO UN NUEVO CAPÍTULO

La nueva etapa que se abre para RHÖN-KLINIKUM AG lleva implícitos tanto un proceso de reinención de cara al futuro como un proceso de reflexión sobre el pasado. Dejamos de ser un conglomerado heterogéneo de hospitales formado con el paso del tiempo para convertirnos en un grupo hospitalario integrado con una estrategia muy concreta.

# CAMBIO DE ERA

RHÖN-KLINIKUM AG ha sido siempre un actor clave en la historia hospitalaria de Alemania y ha desempeñado desde sus inicios un papel pionero: fue el primer grupo hospitalario en salir a bolsa, se adelantó a su tiempo introduciendo el principio del flujo de procesos en su estructura organizativa y es el propietario del primer y, hasta la fecha, único hospital universitario de titularidad privada de Alemania.

Con la concentración lógica y sistemática en la ampliación de sus competencias médicas punteras, la empresa abre nuevos horizontes y otro capítulo en una historia de éxitos que empezó hace más de cuarenta años.

El principio fundamental de actuación de la compañía sigue siendo, también dentro de la nueva constelación, proporcionar una medicina de alta calidad a precios asequibles para todo el mundo.

Con 15.000 empleadas y empleados en diez hospitales de cinco emplazamientos, RHÖN-KLINIKUM AG seguirá siendo uno de los grandes grupos hospitalarios de Alemania. Su apuesta por la concentración de competencias y especialidades podrá verse tanto en el hospital universitario Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM), la Klinikum Frankfurt (Oder) y la Zentralklinik Bad Berka como en las seis clínicas especializadas de la sede del Grupo en Bad Neustadt a. d. Saale.

En las siguientes páginas podrá conocer de cerca cada uno de nuestros emplazamientos.



# ZENTRALKLINIK BAD BERKA

Que un hospital no universitario opere su propio ciclotrón para la producción de radiofármacos es un hecho muy inusual. La Zentralklinik Bad Berka (ZBB) lo hace desde el año 1999 y hoy abastece a usuarios de toda Alemania. La demanda es elevada, por lo que está previsto poner en servicio otro ciclotrón en el año 2015.

La producción de radiofármacos no es, sin embargo, el único punto destacable de la ZBB: desde el año 1997 la clínica cuenta con un centro de imagen molecular equipado con un tomógrafo por emisión de positrones (PET) y, gracias a sus numerosas especialidades, sigue siendo capaz cada año de atraer nuevos pacientes a pesar de la fuerte competencia que suponen Jena y Erfurt. Pacientes de toda Alemania e incluso del extranjero viajan hasta este hospital de Turingia para someterse a tratamientos de radioterapia molecular o a intervenciones de la columna vertebral.

La denominación que la Zentralklinik recibe de "hospital de especialidades" la interpreta muy a su manera: dentro de los grandes campos de trabajo de la medicina se concentra en áreas concretas de excelencia. Dentro de la cardiología, por ejemplo, las arritmias y la insuficiencia cardíaca tienen un peso específico; en neurología lo tiene la epilepsia, y en cirugía abdominal las hepatopatías graves. El objetivo sigue siendo reforzar su condición de centro de excelencia médica más allá de su región.





“ Medicina de vanguardia como estrategia en la periferia ”







*“Somos parte activa del progreso médico.”*



Dra. Kerstin Haase  
Dirección general  
Zentralklinik Bad Berka



### 3 preguntas a... Dra. Kerstin Haase

#### En su opinión personal, ¿qué es lo que distingue a "su" hospital?

Lo que más me fascina es que aquí tradición e innovación, historia y vanguardia, se dan la mano. Hemos sido siempre capaces de seguirle el ritmo al progreso médico, de impulsarlo activamente y de proporcionar al paciente una asistencia óptima de alto nivel en cada momento.

#### ¿Qué retos y oportunidades plantea el futuro?

El mayor reto al que nos enfrentamos es la evolución demográfica. Vivimos más años, por lo que el número de pacientes de más edad y con múltiples patologías crece. Esto significa una mayor demanda de servicios médicos y asistenciales para este segmento de población así como una necesidad de especialización de nuestro personal. También significa que en el futuro serán menos los jóvenes que se decidan por una profesión médica. Por consiguiente, es importante crear las mejores ofertas y puestos de trabajo para captar el talento necesario. En este sentido, las posibilidades de conciliación de la vida familiar y laboral, las oportunidades de carrera y de formación, un entorno de trabajo agradable y la apuesta por disciplinas de vanguardia que no se pueden encontrar en todos los centros, como la radioterapia molecular, son requisitos fundamentales y áreas en las que la Zentralklinik ya destaca.

#### ¿Por qué "su" hospital seguirá desempeñando un papel importante en la asistencia sanitaria de la región y más allá de ésta?

En la Zentralklinik somos capaces de aunar a la perfección una asistencia regional de calidad con una medicina puntera al más alto nivel internacional basada en los avances científicos. Estamos perfectamente consolidados en la región y ofrecemos un abanico de prestaciones a la altura de cualquier hospital universitario. Contamos con la clínica cardiológica más grande de Turingia y con una de las unidades de cuidados intensivos más importantes de la región. Nuestra Clínica de Radioterapia Molecular/Centro de Imagen Molecular (PET/CT) tiene contacto con instituciones de todo el mundo, y nuestro ENETS Center of Excellence constituye uno de los pocos centros de investigación y tratamiento de tumores neuroendocrinos de su clase existentes en Europa.

#### Datos y hechos

Año de constitución	1898
En el Grupo desde	1991
Número de pacientes tratados en 2013	aprox. 46.000
Número de camas	669
Página web	<a href="http://www.zentralklinik.de">www.zentralklinik.de</a>

# HOSPITALES DE BAD NEUSTADT A. D. SAALE

**E**l emplazamiento de Bad Neustadt responde íntegramente al concepto de *campus*: aquí trabajan y colaboran estrechamente disciplinas médicas muy diversas en edificios vecinos o incluso bajo un mismo techo. Seis clínicas se reparten el campus de la sede de RHÖN-KLINIKUM AG: la Clínica Cardiovascular (Herz- und Gefäß-Klinik, HGK), la Frankenklinik para la rehabilitación de pacientes con enfermedades cardiovasculares, la Clínica de Cirugía de la Mano (Klinik für Handchirurgie), la Clínica Neurológica (Neurologische Klinik), la Clínica Psicósomática (Psychosomatische Klinik) y la Saaletal-Klinik, con dos centros adicionales para el tratamiento de adicciones.

El emplazamiento se caracteriza por la colaboración activa entre todos los centros, que cada día se benefician de las elevadas competencias y capacidades de sus vecinos, como por ejemplo de los servicios de anestesia y radiología de la Clínica Cardiovascular. Este intercambio ha permitido crear en Bad Neustadt una red médica integrada extremadamente potente y única en su clase.

En el futuro está previsto integrar todavía más la mayoría de los centros del campus, exceptuando los de tratamiento de adicciones, mediante un nuevo complejo hospitalario que responde a un concepto arquitectónico pensado para acortar aún más las distancias de un especialista a otro. La inversión prevista alcanzará los 150 millones de euros.





“ Un campus de hospitales especializados  
en el corazón de Alemania ”







*“Aquí, el concepto de medicina en red puede verse y palpase.”*



Jochen Bocklet (i.), Burkhard Bingel

Dirección general

Hospitales del emplazamiento Bad Neustadt a. d. Saale



## Datos y hechos

### Saaletal-Klinik con Klinik Neumühle y centro de rehabilitación María Stern

Año de constitución	1979
En el Grupo desde	1979
Número de pacientes tratados en 2013	aprox. 950
Número de camas	232
Página web	<a href="http://www.saaletalklinik-bad-neustadt.de">www.saaletalklinik-bad-neustadt.de</a>

### Herz- und Gefäß-Klinik

Año de constitución	1984
En el Grupo desde	1984
Número de pacientes tratados en 2013	más de 14.000
Número de camas	339
Página web	<a href="http://www.herzchirurgie.de">www.herzchirurgie.de</a>

### Klinik für Handchirurgie, Schulterchirurgie, Fuß- und Sprunggelenkchirurgie

Año de constitución	1992
En el Grupo desde	1992
Número de pacientes tratados en 2013	más de 20.000
Número de camas	114
Página web	<a href="http://www.handchirurgie.de">www.handchirurgie.de</a>

### Frankenlinik

Año de constitución	1968
En el Grupo desde	1973
Número de pacientes tratados en 2013	más de 2.000
Número de camas	140
Página web	<a href="http://www.frankenlinik-bad-neustadt.de">www.frankenlinik-bad-neustadt.de</a>

### Neurologische Klinik

Año de constitución	1991
En el Grupo desde	1991
Número de pacientes tratados en 2013	más de 6.000
Número de camas	284
Página web	<a href="http://www.neurologie-bad-neustadt.de">www.neurologie-bad-neustadt.de</a>

### Psychosomatische Klinik

Año de constitución	1975
En el Grupo desde	1975
Número de pacientes tratados en 2013	Rehabilitación aprox. 1.500 Agudos aprox. 2.000
Número de camas	340
Página web	<a href="http://www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de">www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de</a>

## 3 preguntas a...

*Jochen Bocklet y Burkhard Bingel*

### En vuestra opinión personal, ¿qué es lo que distingue a “vuestro” emplazamiento?

Nuestro emplazamiento aún a seis hospitales especializados independientes con competencias muy diversas. Lejos de ser una desventaja, esta constelación nos permite crear una potente red de cooperación interdisciplinaria entre los distintos centros, que beneficia tanto al personal médico y de enfermería como a los pacientes. Por ello no es de extrañar que cuando la gente se refiere a nuestro emplazamiento de Bad Neustadt lo haga como “RHÖN-KLINIKUM” o “el campus de RHÖN-KLINIKUM”, como si fuera una sola unidad. Nuestra reputación traspasa los límites de la región de Rhön-Grabfeld para llegar a pacientes de toda Alemania. Los motivos de ello son la elevada competencia y *know how* de nuestros expertos, nuestra dilatada experiencia gracias al elevado número de casos, nuestros avanzados métodos de tratamiento y la integración de los procesos diagnósticos y terapéuticos. Hacemos realidad nuestras visiones para poder atender a nuestros pacientes –sobre todo a los más graves– mejor y más rápido por medio de tecnologías revolucionarias como el “Stroke Angel”, el “Cardio Angel” o TRANSIT y del innovador sistema integrado de servicios de emergencia.

### ¿Qué retos y oportunidades plantea el futuro?

El nuevo complejo que se construirá en Bad Neustadt a. d. Saale, y que reunirá bajo un mismo techo a la gran mayoría de los hospitales, nos permitirá ajustar todavía más nuestra especialización a las necesidades del paciente así como seguir potenciando el trabajo en red. Nuestro gran reto será poder hacer frente a la evolución demográfica de forma adecuada tanto para los pacientes –cada vez más mayores y con patologías más graves– como para los empleados. Además, tenemos que seguir potenciando el atractivo de nuestra empresa como lugar de trabajo para poder paliar la inminente escasez de profesionales en Alemania.

### ¿Por qué “vuestro” emplazamiento seguirá desempeñando un papel importante en la asistencia sanitaria de la región y más allá de ésta?

Estamos convencidos de que seremos capaces de posicionar el emplazamiento de Bad Neustadt a. d. Saale como una marca de referencia dentro del mercado sanitario, porque junto con nuestros empleados tenemos la intención de seguir proporcionando una medicina al más alto nivel de excelencia.



# KLINIKUM FRANKFURT (ODER)

**A**lgo más de cien kilómetros en coche desde Berlín, en la frontera con Polonia, se encuentra la Klinikum Frankfurt (Oder), un hospital del tercer nivel de asistencia que cuenta prácticamente con todas las especialidades pero que, dentro de su extensa oferta médica, se ha especializado en determinadas áreas. Entre ellas están las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares, las patologías tumorales y las lesiones y sus secuelas.

Los trasplantes de células madre y la radioterapia forman parte también de su repertorio de especialidades. La unidad de cardiología dispone de un laboratorio de cateterismo cardíaco y ha incorporado la disciplina de arritmias cardíacas. La pediatría ocupa también un lugar central, tanto en el ámbito somático como psicológico. En calidad de hospital docente adscrito al hospital universitario Charité, la Klinikum Frankfurt potencia la medicina interdisciplinaria con varios centros de competencia. En el centro de competencia neurológica de Berlín-Brandemburgo o en el centro de competencia cerebrovascular, perinatal, oncológica, gastrointestinal y mamaria, los pacientes son tratados a partir del conocimiento experto combinado de las diversas disciplinas que intervienen.

Las cifras que figuran en la página 77 ilustran la importancia que este hospital tiene para esta región de Brandemburgo, aunque también llegan pacientes procedentes de Berlín e incluso del otro lado del río Oder, de la ciudad polaca de Slubice.



“ Un hospital de especialidades fuertemente orientado a la medicina interdisciplinaria ”





“ *A nuestro hospital  
llegan incluso  
pacientes proceden-  
tes de Berlín.* ”



**Mirko Papenfuß**  
Dirección general  
Klinikum Frankfurt (Oder)





### 3 preguntas a... Mirko Papenfuß

#### En su opinión personal, ¿qué es lo que distingue a “su” hospital?

Nuestro centro dispone de un amplio abanico de especialidades médicas del más alto nivel. Proporcionamos a los habitantes de nuestra región una asistencia médica innovadora, de calidad y próxima al lugar de residencia de la cual, particularmente, me siento muy orgulloso. Por otro lado, ofrecemos a la gente joven excelentes oportunidades de formación y especialización para facilitar su incorporación al mercado laboral.

#### ¿Qué retos y oportunidades plantea el futuro?

Queremos avanzar en la integración de los servicios ambulatorios y hospitalarios, en especial mediante la potenciación de los centros de asistencia médica y la colaboración con médicos de ejercicio libre y otros centros hospitalarios. Nuestra región necesitará un número cada vez mayor de médicos especialistas para los centros ambulatorios, y en este contexto somos el único gran proveedor de formación especializada para médicos de la región, con acompañamiento profesional *in situ*.

#### ¿Por qué “su” hospital seguirá desempeñando un papel importante en la asistencia sanitaria de la región y más allá de ésta?

Mantendremos nuestro amplio abanico de prestaciones asistenciales básicas y seguiremos perfeccionando nuestro perfil médico para poder garantizar a los pacientes una atención médica de calidad próxima al lugar de residencia con una plantilla altamente cualificada. En los últimos años nos hemos consolidado firmemente en el mercado con los trasplantes de células madre, las radioterapias, el centro de competencia neurológica y la disciplina de arritmias cardíacas. Los potenciales de desarrollo futuros se encuentran principalmente en el área de la medicina del dolor, en el centro vascular y en las nuevas formas de asistencia basadas en el aprovechamiento del amplio abanico de especialidades del que disponemos; me refiero a la geriatría, la medicina paliativa, las terapias multimodales o los tratamientos complejos, por ejemplo.

#### Datos y hechos

Año de constitución (Städtisches Krankenhaus)	1901
Puesta en servicio completa de la Klinikum Frankfurt (Oder) en el emplazamiento de Markendorf	1984
En el Grupo desde	1 enero 2002
Número de pacientes tratados en 2013	78.830
Área hospitalaria	34.711
Área ambulatoria	44.119
Número de camas	
Camas autorizadas	799
Plazas de hospital de día	49
Página web	<a href="http://www.klinikumffo.de">www.klinikumffo.de</a>

# UNIVERSITÄTS- KLINIKUM GIESSEN UND MARBURG (UKGM)

**C**uando en el año 2005 el estado federado de Hesse se vio incapaz de hacer frente al coste que suponían los hospitales universitarios de Gießen y Marburg, los fusionó en una sola unidad con la intención de privatizarlos al año siguiente. RHÖN-KLINIKUM AG adquirió entonces la mayoría de las participaciones de la sociedad conjunta Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM), convirtiéndose en titular del tercer hospital universitario más grande de Alemania. Desde entonces, la empresa ha invertido 547 millones de euros en la modernización de ambos emplazamientos.

El concepto no es fácil: las áreas académica y de investigación siguen estando dirigidas por las facultades de medicina de las dos universidades propiedad del estado federado, por lo que solo el área asistencial fusionada y privatizada funciona bajo la batuta de RHÖN-KLINIKUM AG. Durante este tiempo los dos hospitales han ido estrechando cada vez más sus vínculos mediante el aprovechamiento de las sinergias que generan. Ejemplo de ello son el laboratorio compartido y los canales sistemáticos de colaboración científica establecidos.

Naturalmente, cada hospital tiene sus propios puntos fuertes: en Gießen son la cardiología, las enfermedades pulmonares, la medicina reproductiva, la cardiología pediátrica y la infectología; en Marburg, la oncología, con el reputado Centro Oncológico Anneliese Pohl. La gran cantidad de proyectos de investigación sobre temas altamente especializados que desarrolla la UKGM la confirma como una de las grandes instituciones de investigación académica de la actualidad.



“ Experimento exitoso:  
el primer hospital universitario  
privatizado de Alemania ”







*“ Cuatrocientos años  
uno al lado del otro;  
hoy compartiendo  
el éxito juntos.”*



**Martin Menger**

Presidente de la Junta Directiva

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM)





### 3 preguntas a...

*Martin Menger*

#### En su opinión personal, ¿qué es lo que distingue a “su” hospital?

Trabajar en un hospital del máximo nivel de asistencia es ya de por sí muy atractivo; pero es que en Gießen y Marburg se suma además la medicina académica, es decir, la enseñanza, la investigación y la ciencia. Para un director de hospital apasionado como yo se trata de un reto muy estimulante, puesto que en él confluyen el mundo hospitalario con el mundo académico y científico, y mi tarea es conseguir que se potencien mutuamente manteniendo siempre el equilibrio perfecto. Incluso después de muchos años es imposible caer en la rutina: los retos se renuevan a diario, y superarlos pensando en el beneficio del paciente es siempre muy motivador. Este es nuestro compromiso, este es mi compromiso.

#### ¿Qué retos y oportunidades plantea el futuro?

Gießen y Marburg son hospitales de medicina académica y, por tanto, centros de excelencia y motores del progreso médico. El cambio, en el sentido de la mejora continua de la medicina, forma parte del ADN de la UKGM. En el futuro tenemos previsto seguir potenciando nuestros puntos fuertes y nuestra elevada competencia internacional en el tratamiento de enfermedades pulmonares, tumorales, infecciosas y cardíacas de adultos y niños, entre otras.

#### ¿Por qué “su” hospital seguirá desempeñando un papel importante en la asistencia sanitaria de la región y más allá de ésta?

Gracias a su capacidad de innovación, nuestro hospital universitario será el eje médico de RHÖN-KLINIKUM AG sobre el que girará la integración de sus diez hospitales y la formación académica y también continua de nuestros médicos. A fin de cuentas, todos los pacientes y trabajadores de RHÖN-KLINIKUM AG se benefician de los avances médicos investigados, desarrollados y materializados aquí en Mittelhessen de una forma práctica, inmediata y directa.

#### Datos y hechos

Año de constitución 1527

La Philipps-Universität de Marburg fue fundada en 1527 por el landgrave Felipe *El Magnánimo* como universidad protestante. La universidad de Gießen fue fundada en 1607 por el landgrave Luis V de Hessen-Darmstadt.


En el Grupo desde 2006

Número de pacientes tratados en 2013 aprox 436.000  
(áreas hospitalaria y ambulatoria)

Número de camas 2.230

Página web [www.ukgm.de](http://www.ukgm.de)  
[www.ukgm.info](http://www.ukgm.info)



- 
- >> Superada por primera vez la marca de los 3.000 millones de cifra de negocios.
  - >> Muestra de confianza: 2.654.249 pacientes tratados, un 3,9% más que en el año anterior.
  - >> 177,4 millones de euros invertidos en la ampliación y modernización de nuestros centros, en tecnologías médicas de vanguardia y en la optimización de los procesos operativos.
  - >> Alrededor de 1.000 millones de euros de cifra de negocios prevista para el ejercicio 2014 con una plantilla de 15.000 trabajadores.



## INFORME DE GESTIÓN CONSOLIDADO

- El 13 de septiembre de 2013 RHÖN-KLINIKUM AG, Helios Kliniken GmbH y Fresenius SE & Co. KGaA firmaron un contrato de venta de participaciones para una cartera de 43 hospitales, centros de asistencia médica y otras participaciones en entidades afiliadas. En febrero de 2014 la Oficina Federal de la Competencia alemana otorgó la autorización para la venta de 40 hospitales, centros de asistencia médica y otras participaciones en afiliadas, que se transmitirán por tanto a Fresenius/Helios. Por esta razón, modificamos la contabilización en el balance de los activos y pasivos disponibles para la venta y reconocemos los efectos extraordinarios en la cuenta de pérdidas y ganancias.
- Incluyendo la sociedad Dr. Horst Schmidt Hospitales de Wiesbaden, hemos aumentado el número de pacientes tratados en un 3,9% en comparación con el mismo período del ejercicio anterior. La cifra de negocios consolidada ha aumentado hasta los 3.013,8 millones de euros, un 5,2% más que en el ejercicio 2012.
- En el ejercicio 2013 hemos conseguido un beneficio neto de 90,0 millones de euros (2012: 92,4 mill €) con un EBITDA de 275,4 millones de euros (2012: 292,0 mill €).



### 1 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

#### 1.1 DATOS BÁSICOS

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 suprarregional de Bad Berka y Fráncfort (Oder).

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES  
DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

	2013 Mill €	2012 Mill €	Variación %
Cifra de negocios	3.013,8	2.864,9	5,2
EBITDA	275,4	292,0	-5,7
EBIT	155,7	150,8	3,2
EBT	117,7	114,2	3,1
Flujo de caja de explotación	211,0	232,3	-9,2
Beneficio neto consolidado	90,0	92,4	-2,6
Total del balance	3.098,2	3.184,5	-2,7
Inversiones	177,4	326,4	-45,6
Recursos propios	1.666,7	1.606,9	3,7
Endeudamiento financiero neto	730,6	801,6	-8,9

En el ejercicio social 2013 hemos obtenido una cifra de negocios de 3.013,8 millones de euros (+148,9 millones de euros, +5,2%), gracias principalmente a que se ha producido de nuevo un ligero incremento en el número de pacientes (+98.427 pacientes, +3,9%). Sin embargo, en conjunto hemos tenido que registrar un retroceso en el beneficio neto consolidado de alrededor del 2,6% hasta los 90 millones de euros. El EBITDA ascendió en el 2013 a 275,4 millones de euros, un 5,7% menos en comparación con el ejercicio 2012. La preparación y la ejecución de la operación con Fresenius ha afectado sustancialmente a la evolución de los resultados antes de amortizaciones en el cuarto trimestre del 2013. Con independencia de estas cargas extraordinarias, venimos observando desde hace algún tiempo que, aunque la tendencia de crecimiento en el conjunto del sector sigue siendo positiva, se ha debilitado ligeramente en comparación con el dinamismo de los últimos años. La creciente brecha existente desde hace ya varios años entre ingresos y gastos en el conjunto del sector hospitalario sigue afectando negativamente a los resultados de explotación.

Los pacientes del Grupo han sido tratados en los 54 hospitales –con una capacidad total de 17.113 camas– y en los 39 centros de asistencia médica –con 179 consultas de médico especialista– que poseemos en Alemania. A la fecha de cierre del balance el Grupo contaba con una plantilla de alrededor de 43.000 personas, manteniéndose la cuota femenina en torno al 75%.

En comparación con el mismo período del ejercicio anterior, el flujo de caja de explotación, calculado en base al beneficio neto consolidado más depreciaciones/amortizaciones y otras partidas no operativas (saldo de las pérdidas y ganancias por ventas de activos, ingresos por la valoración de mercado de derivados), ha retrocedido en 21,3 millones de

euros (-9,2%) hasta los 211,0 millones de euros. Al igual que en ejercicios anteriores, en el 2013 hemos utilizado el flujo de caja de explotación para ampliar y modernizar nuestros centros, implementar tecnologías médicas de vanguardia y optimizar nuestros procesos operativos. El total de inversiones practicadas asciende a 177,4 millones de euros.

Los recursos propios del Grupo crecieron en 59,8 millones de euros hasta situarse en los 1.666,7 millones de euros (2012: 1.606,9 mill €), lo que representa una ratio de recursos propios de más del 50%. El endeudamiento financiero neto ha descendido hasta los 731 millones de euros aproximadamente desde la última fecha de cierre del balance debido al reembolso de las deudas financieras.

## 1.2 EL FUTURO DEL GRUPO

Para RHÖN-KLINIKUM AG comienza una nueva era. Con diez hospitales en cinco emplazamientos y alrededor de 15.000 trabajadoras y trabajadores nos concentraremos en la ampliación de nuestras competencias médicas y científicas y continuaremos siendo uno de los grandes grupos hospitalarios de Alemania. Con esta estrategia específica y con una cartera de centros extremadamente racionalizada, a partir de ahora podremos concentrar todas nuestras fuerzas en proporcionar a nuestros pacientes una medicina puntera a precios asequibles para todos. Al medio plazo, esto tendrá sin duda un efecto positivo en nuestra capacidad de ingresos. 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.

### Filosofía corporativa

La filosofía corporativa del Grupo RHÖN-KLINIKUM se basa en un concepto de dirección responsable y sostenible. La calidad y la rentabilidad de la asistencia sanitaria no son para nosotros un antagonismo, sino que van de la mano. Para poder prestar una asistencia médica de alto nivel es imprescindible garantizar la libertad terapéutica de los facultativos, la inversión continua en una medicina moderna y el desarrollo y la optimización permanentes de estructuras y procesos orientados al paciente.

Esta filosofía corporativa establece el marco para desarrollar los reglamentos y las directrices conforme a las cuales se dirige y controla el Grupo (cumplimiento), así como para diseñar todas las medidas y actuaciones que garantizan un comportamiento empresarial impecable desde el punto de vista ético (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), nuestra filosofía corporativa proporciona también cuatro principios de actuación fundamentales con los que pretendemos reforzar aún más la confianza de los inversores en la empresa y aumentar así de forma constante y sostenible el valor de la misma.

### **Responsabilidad social corporativa**

El compromiso al largo plazo y la creación sostenida de valor son ejes centrales de todas nuestras actuaciones, en las que ejercemos tanto de proveedor de servicios sanitarios como de empresa que crea puestos de trabajo y de sociedad que cotiza en bolsa. No entendemos esta creación sostenida de valor únicamente como el crecimiento sólido y continuado de la empresa, sino también indefectiblemente de la responsabilidad social y medioambiental de la misma. Como proveedor de servicios sanitarios, RHÖN-KLINIKUM es plenamente consciente de que para que los tratamientos tengan éxito al largo plazo es imprescindible contar con entornos vitales y laborales sanos. Las relaciones laborales justas y honestas con nuestros empleados y empleadas son también un factor fundamental de éxito.

### **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 alta calidad y que la salud no puede ser un lujo. Por ello, queremos contribuir a garantizar la viabilidad económica, social y funcional 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 este modo, todos nuestros pacientes se benefician de una asistencia médica de primer orden.

Promovemos activamente la innovación médica tanto a nivel particular de cada centro como a nivel de Grupo mediante el intercambio de conocimientos y experiencias entre nuestros centros de competencia así como en el marco de redes de colaboración con centros de investigación y desarrollo independientes. El objetivo es hacer a nuestros pacientes partícipes directos de los avances médicos.

### **Nuestra responsabilidad frente al medio ambiente**

La protección del medio ambiente es una obligación y una responsabilidad que nos corresponde de forma especial por la actividad empresarial que desarrollamos. Contaminar el medio ambiente supone un peligro para la salud de las personas, por lo que la protección del entorno y de la salud están íntimamente ligadas.

Tener implantado un sistema eficaz de gestión energética y medioambiental es además un imperativo económico, puesto que contribuye a compensar, entre otros, el incremento de los costes energéticos. Realizar un consumo y una gestión responsable de los recursos es también una cuestión de responsabilidad económica si lo que pretendemos es seguir proporcionando una medicina de calidad asequible y accesible para todo el mundo. Uno de nuestros campos de actuación principales es la gestión energética sostenible, para lo cual apostamos siempre por la innovación. Invertimos constantemente en nuevas tecnologías y procesos más eficientes tanto para generar energía como para reducir el consumo.

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.



CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES  
DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

## Nuestra responsabilidad frente a los empleados y empleadas

El éxito de nuestra compañía y de cada uno de nuestros hospitales depende del compromiso de nuestros empleados. Para promover de forma continua su desarrollo personal y profesional y su motivación 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 "Gestión clínica").

Los cambios vertiginosos y continuos que se producen en todos los campos de la asistencia sanitaria obligan a todos los implicados a formarse durante toda su vida. Para nosotros, esto significa formar permanentemente a nuestras empleadas y empleados en nuevas competencias y habilidades para que puedan desempeñar correctamente sus funciones actuales y futuras. Esta obligación va mucho más allá de los aspectos puramente profesionales: afecta al desarrollo personal, y no solo en relación con la carrera profesional sino también con las perspectivas vitales, sociales y familiares. En este contexto, el Grupo RHÖN-KLINIKUM otorga especial importancia al diseño de programas de formación médica, ejecutiva y de promoción profesional así como de 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. En RHÖN-KLINIKUM queremos ofrecer a nuestros empleados unas condiciones de trabajo que les permitan conciliar ambas facetas, fidelizándolos con ello al largo plazo. Además del diálogo interno y del 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. Por ello, participamos en congresos, ferias y bolsas de contactos universitarias para posibilitar la interlocución directa con este talento joven.

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

### 1.3 OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS

La venta de un total de 40 hospitales, centros de asistencia médica y otras participaciones en empresas afiliadas ha supuesto un giro radical en nuestra estrategia y en nuestra cartera de centros. Esta nueva constelación sigue girando, sin embargo, sobre un principio fundamental de actuación de RHÖN-KLINIKUM AG: configurar activamente el mercado sanitario y ocupar una posición de liderazgo en el sector, ahora y en el futuro. Para ello, nos concentraremos en ampliar nuestras competencias médicas y en proporcionar una asistencia de alto nivel apoyada en las actividades universitarias y científicas.

Con una cifra de negocios de alrededor de 1.000 millones de euros –que queremos alcanzar con una plantilla de aproximadamente 15.000 trabajadores en 10 hospitales de 5 emplazamientos– seguiremos perteneciendo en el futuro a los grandes grupos hospitalarios de Alemania, aunque lo haremos con una estrategia mucho más específica y no con una cartera heterogénea como la que teníamos hasta ahora.

La "nueva" RHÖN se presentará como una unión de hospitales punteros alemanes constituida con el objetivo de ofrecer una elevada calidad médica a precios asequibles mediante la integración de la asistencia, la investigación y la enseñanza. La nueva RHÖN quiere actuar de motor para impulsar la medicina en red con unas perspectivas de crecimiento y de resultados atractivas.

La calidad del servicio sigue gozando 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 2013 introducir una gran cantidad de mejoras sobre la base de un concepto holístico de la calidad enmarcado en un proceso de mejora continua que, sin duda, seguiremos impulsando en el futuro.

El Grupo RHÖN-KLINIKUM ha implementado en el año 2013 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.

El formato de transacción que hemos elegido asegura que los pacientes sigan recibiendo en el futuro la mejor asistencia posible en hospitales de primer nivel y disfrutando de las ventajas de una red médica orientada a la investigación científica.

No obstante, la nueva orientación estratégica, que nos permite dejar de ser un conglomerado de hospitales descentralizado y heterogéneo para convertirnos en un proveedor integral de servicios sanitarios, no basta por sí misma para garantizar el éxito: deberá ir acompañada inevitablemente de cambios y reajustes en la cultura corporativa.

En el pasado hemos consolidado contablemente numerosas adquisiciones, pero quizás no lo hayamos hecho en la misma medida desde el punto de vista estructural. Ahora, tenemos la oportunidad de renovar de cero las estructuras empresariales y dirigir el Grupo de forma más eficaz, más unitaria y más rigurosa sin restar por ello a nuestros centros un ápice de la autonomía operativa que necesitan.

El conglomerado histórico que fuimos creando a lo largo de cuarenta años estaba formado por centros de distinto tamaño y de distinto nivel asistencial y especialidades médicas, con las inevitables pérdidas de eficiencia y de sinergias que ello conlleva. La nueva RHÖN es, por el contrario, una empresa proveedora de servicios sanitarios con un concepto claro de futuro capaz de diferenciarse en el mercado por su concentración en una asistencia médica puntera estrechamente vinculada al ámbito universitario.

A ello contribuirá decisivamente el proyecto de medicina en red que ya estamos implantando por medio de una serie de medidas específicas. Este proyecto prevé la creación de una red nacional de proveedores sanitarios que integre todos los servicios ambulatorios, hospitalarios y de rehabilitación, de modo que el paciente tenga a disposición la mejor asistencia posible, el acceso a las competencias médicas relevantes y una gestión de casos eficiente. La red pretende integrar centros repartidos por todo el territorio nacional, de modo que todos los pacientes estén a una hora como máximo de uno de los hospitales miembros.

La red está abierta a todos los agentes de mercado que posean un determinado nivel de competencia, capacidad y calidad y va acompañada de una oferta de seguro complementario a precios muy reducidos, que permita al asegurado tener acceso a todos los servicios sin renunciar por ello a su seguro obligatorio estatal o a su mutua privada.

En el ejercicio 2013 el Consejo de Administración se ha ocupado a fondo de este concepto de medicina en red y de la forma de llevarlo a la práctica y ha contado para ello con la colaboración de los órganos de la empresa así como de expertos del mercado hospitalario. En este contexto, el acuerdo alcanzado en diciembre de 2013 con las empresas Asklepios Kliniken GmbH y Helios Kliniken GmbH para el desarrollo y la creación de una red asistencial supone un nuevo hito a la hora de ofrecer al paciente una calidad médica todavía más elevada.

El bienestar del paciente es y seguirá siendo el principio ético fundamental que rige nuestras actuaciones y que constituye, al mismo tiempo, la base de nuestro éxito. Todos los pacientes que acudan a nosotros pueden estar seguros de que recibirán en todo momento la mejor asistencia posible. En el ejercicio 2013 hemos seguido ampliando y perfeccionando nuestro sistema interno de gestión de la calidad.

#### 1.4 SISTEMA DE CONTROL

Hemos desarrollado un sistema de objetivos para nuestra empresa que, en nuestra opinión, nos permite ir siempre un paso por delante del mercado y de nuestros competidores. El sistema de objetivos define indicadores para el crecimiento del volumen de servicios, la cifra de negocios, el EBITDA y el beneficio consolidado neto.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES  
DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

Creemos que el crecimiento rentable de nuestros volúmenes de servicios/números de casos y de nuestra cifra de negocios es un factor importante a la hora de aumentar el valor de nuestra compañía. Calculamos el crecimiento de la cifra de negocios como tasa de crecimiento de la cifra de negocios contabilizada en las cuentas anuales consolidadas. A los efectos de medición y control, las cifras de negocio se ajustan por los efectos de la consolidación a fin de poder determinar el crecimiento orgánico.

Nuestro objetivo es conseguir unos márgenes EBITDA a lo largo del ejercicio social que sitúen a nuestros hospitales entre los más atractivos del mercado en sus respectivas categorías. Estos márgenes son definidos como un cociente del EBITDA y de la cifra de negocios.

Además, utilizamos el beneficio neto consolidado después de impuestos para medir y controlar la capacidad de generación de ingresos a nivel de Grupo. Esta cifra es la que más influye en el beneficio no diluido por acción, magnitud que se utiliza en la comunicación con los mercados de capitales.

El objetivo de la dirección del Grupo 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 indicador debería ascender como mínimo al 100%. A pesar de que, con un coeficiente de costes de personal superior al 50%, el Grupo es encuadrado frecuentemente dentro del sector servicios, su 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.

Para nuestro Grupo es de importancia fundamental que el servicio de nuestra deuda financiera se encuentre garantizado en todo momento. Con respecto a la utilización del capital ajeno, trabajamos sobre una serie de coeficientes de control para minimizar el riesgo. El objetivo es conseguir un múltiplo máximo del 3,5 del cociente entre la deuda neta (= deuda financiera menos efectivo y equivalentes) y el EBITDA, así como encuadrar el coeficiente entre el EBITDA y el resultado financiero neto en un múltiplo mínimo de 5.

Por lo que se refiere al control de la liquidez de nuestras actividades de explotación, analizamos los factores de variación del activo circulante neto de explotación. Además, hemos establecido los requisitos mínimos que deben ser considerados en términos generales antes de llevar a cabo una adquisición. Concretamente, las adquisiciones han de tener el potencial de contribuir positivamente al valor de la empresa dentro de, como mínimo, los tres años siguientes a la integración, y de generar un *cash return* mínimo del 15% dentro de los tres a cinco años siguientes a la implantación de las medidas de inversión y modernización oportunas por parte del Grupo.

## 1.5 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, ya que 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 del hospital universitario Universitätsklinikum Gießen und Marburg y la dilatada experiencia de la Clínica Cardiovascular de Bad Neustadt a. d. Saale 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 corporativa 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 en prometedores proyectos de investigación internacionales, pasando por la impartición de asignaturas y cursos universitarios así como medidas de formación específicas para médicos del sector hospitalario.

El Hospital de Medicina Interna/Gastroenterología y Endocrinología de Bad Berka ha recibido el premio "Best Abstract" en el Congreso Anual de la Sociedad Alemana de Hematología y Medicina Oncológica (DGHO). Por su parte, el póster presentado por la Clínica de Radioterapia Molecular/Centro de Imagen Molecular (PET/CT) en el II Congreso Mundial de Ga-68 y PRRT celebrado en febrero de 2013 obtuvo el premio al mejor póster.

Los campos de investigación académica principales del centro de Gießen son el sistema cardiopulmonar y la medicina reproductiva, mientras que Marburg se concentra en la oncología. Juntos investigan también el campo de las infecciones y la inmunología. Para poder obtener una visión global de la extraordinaria labor científica que desarrollan los centros de Gießen y Marburg es necesario detenerse, por un lado, en los centros y clústers de competencia creados y, por el otro, en las áreas especiales de investigación, los proyectos de la Iniciativa regional para el Desarrollo de la Excelencia Científica y Económica (LOEWE) y los equipos de investigación clínica:

#### **Centro Alemán de Investigación de Infecciones (DZIF)**

Las universidades de Gießen y Marburg, la Universidad Técnica de Mittelhessen y el Instituto Paul Ehrlich constituyen la sede conjunta del DZIF.

#### **Centro Alemán de Investigación del Pulmón (DZL)**

El DZL inició su actividad en junio de 2011 bajo la batuta del Universities Gießen and Marburg Lung Center (UGMLC), con coordinación global desde Gießen.

#### **Clúster de Excelencia ECCPS**

El Excellence Cluster Cardio-Pulmonary System (ECCPS) radicado en Bad Nauheim y formado por las universidades de Gießen y Fráncfort y el Max-Planck-Institut (MPI) para la

investigación cardiopulmonar es un centro de investigación traslacional único en su clase que busca enlazar los últimos conocimientos adquiridos en la investigación básica con estudios preclínicos y clínicos sobre enfermedades cardiopulmonares.

#### **Centro Oncológico Anneliese Pohl Marburg - Comprehensive Cancer Center**

En el año 2005 se fundó en Marburg el Comprehensive Cancer Center (CCC) a imagen y semejanza de los centros americanos de este tipo. El CCC tiene como objetivo fomentar una mayor colaboración institucional entre las distintas entidades de oncología y lucha contra el cáncer y establecer una base sólida para promover la investigación clínica y trasladar directamente a la práctica clínica los resultados de la investigación básica anterior.

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 presente Informe Anual.

### **1.6 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 es la máxima empresarial que rige desde siempre todas las áreas del Grupo RHÖN-KLINIKUM, independientemente de si operan directamente con el paciente en el ámbito médico o asistencial o si se dedican a tareas administrativas o ejecutivas.

Este principio es la base de todas nuestras actuaciones y decisiones; es una obligación en cada una de las fases del proceso de decisión. Y es que para alcanzar nuestros objetivos empresariales es igual de importante cumplir siempre tanto con las normativas y disposiciones legales como con nuestras propias normas y principios éticos.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES  
DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

Para poder satisfacer en la práctica estas exigencias hemos desarrollado una gran cantidad de instrumentos y de opciones para todas las áreas. 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 estos principios; y el de cumplimiento ayuda al resto de departamentos a aplicarlos y respetarlos.

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, cumplan tanto nuestro principio ético y nuestra escala de valores como todas las disposiciones legales aplicables. En este sentido no sólo aplicamos las directrices de cumplimiento a nuestros centros y a nuestro personal sino que exigimos a todos los proveedores y colaboradores que trabajan con nosotros que cumplan las disposiciones sobre cumplimiento aplicables.

El reglamento interno de cumplimiento válido para todos los empleados de todos los centros del Grupo asigna tareas y responsabilidades de cumplimiento a lo largo de toda la estructura jerárquica, especialmente en el área interna de información y consulta y en todo lo relacionado con la implantación de medidas de prevención y protección. Para poder desempeñar las tareas de cumplimiento correspondientes, los órganos de cada centro reciben un 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. Debido a la vital importancia que tiene este tema, se ha decidido crear un Comité de Cumplimiento y Comunicación específico para que asesore tanto al Consejo de Supervisión como al de Administración.

A fin de asegurar la máxima transparencia e información de todas las personas implicadas, hemos establecido una serie de pautas claras destinadas a garantizar que cada uno de los integrantes de la empresa esté en condiciones de 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. Hemos empezado a crear en los hospitales comisiones de cumplimiento en las que representantes de los trabajadores de las áreas médica, asistencial, administrativa y ejecutiva y del comité de empresa tratan de forma transparente e interdisciplinaria cuestiones de cumplimiento.

Por otro lado, nuestros trabajadores participan regularmente en sesiones informativas y formativas sobre la importancia y la aplicación práctica de nuestros principios corporativos y directrices de cumplimiento. Esta política de información es para RHÖN-KLINIKUM AG una prioridad máxima a la que damos respuesta mediante medidas internas de formación continua, capacitación de futuros ejecutivos o formación colectiva de, por ejemplo, representantes de los trabajadores o aprendices.

## 1.7 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*).



### 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.

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. Las previsiones sobre los ejercicios sociales futuros son comunicadas de conformidad con la normativa aplicable. También mantenemos numerosos encuentros con analistas y reuniones de contacto con los inversores e 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*).

De conformidad con las disposiciones de la Ley de Cogestión, 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 2013 el Consejo celebró cuatro reuniones ordinarias (2012: 4) y tres extraordinarias. Los miembros ejercen su mandato durante cinco años, y el límite de edad se encuentra establecido en los 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, así como el Comité de Cumplimiento y Comunicación (desde el 6 de noviembre de 2013). 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 (hasta el 6 de noviembre de 2013) 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.

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 2013 el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG ha estado dirigido por el presidente y, en ausencia de éste, por el representante permanente del presidente. 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.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES  
DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

### Retribuciones de los órganos 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 parten de bases de cálculo derivadas del resultado consolidado. Además, los miembros del Consejo de Supervisión reciben prestaciones en especie (p. ej., 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 servicio. 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 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.

La retribución correspondiente a los miembros activos del Consejo de Administración ascendió en el ejercicio social 2013 a 2,8 millones de euros (2012: 10,9 mill €). De este importe, 1,1 millones de euros (2012: 1,2 mill €) corresponden a componentes no vinculados a resultados y 1,7 millones de euros (2012: 6,4 mill €) a componentes variables. Las provisiones para los derechos de pensión de los miembros del Consejo de Administración ascendieron a 600.000 euros (2012: 200.000 €). Los miembros del Consejo de Administra-

ción que dejaron este órgano con efectos al 31 de diciembre de 2013, o sus supervivientes, no percibieron retribución alguna en el ejercicio social 2013 en concepto de pensiones de jubilación (2012: 4,6 mill €).

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 cada miembro 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 (2012: 2,0 mill €). De este importe total, un millón de euros (2012: 1,0 mill €) ha correspondido a retribuciones fijas, y otro millón de euros a retribuciones variables vinculadas a resultados (2012: 1,0 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

De acuerdo con el artículo 15a de la Ley alemana del Mercado de Valores (*WpHG*), a 31 de diciembre de 2013 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 y a los miembros del Consejo de Administración un 0,01% del capital social.

Declaramos además 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.

### 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 si se produce una adquisición de la compañía.

## 1.8 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 Mercantil 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](http://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

El buen gobierno corporativo es la piedra angular de nuestros procesos de decisión y de control. 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 gobierno corporativo constituye, junto con una cultura empresarial 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 2013 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. Estos órganos han deliberado ampliamente sobre las correspondientes novedades del Código. Como resultado de este estudio y según lo establecido en el artículo 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 13 de mayo de 2013, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG emitieron de forma conjunta el 6 de noviembre de 2013 una Declaración de Conformidad actualizada de acuerdo con el artículo 161 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (*AktG*). Según esta declaración, nuestro Grupo cumple en su integridad el Código Alemán de Gobierno Corporativo a excepción de:

- Artículo 4.2.2 (Relación entre las retribuciones del Consejo de Administración y las retribuciones de la alta dirección y de la plantilla)
- Artículo 4.2.3 (Compromisos de pensiones)
- Artículo 5.4.1 (Indicación de los objetivos concretos en relación con la composición del Consejo de Supervisión)
- Artículo 5.4.3 (Solicitud de nombramiento judicial de un miembro del Consejo de Supervisión)
- Artículo 5.4.6 (Retribución vinculada a resultados del Consejo de Supervisión)
- Artículo 7.1.2 (Plazo para la presentación de las cuentas anuales)

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

## 2 INFORME ECONÓMICO

### 2.1 SITUACIÓN MACROECONÓMICA

La economía alemana ha demostrado una vez más en el 2013 su estabilidad y solidez frente a la situación generalizada reinante en Europa. No obstante, la pertinacia de la recesión en algunos países europeos y la debilidad de la economía a nivel mundial han dejado también sentir sus efectos en Alemania. Las exportaciones han subido únicamente un 0,6%, y el aumento de la demanda interna no ha podido contrarrestar estas influencias externas. Aunque la economía alemana ha seguido creciendo, con una subida del 0,4% del producto interior bruto (PIB), lo ha hecho claramente por debajo de los valores de los dos últimos años: un 3,3% en el 2011 y un 0,7% más aún en el 2012.

Las perspectivas son buenas a pesar de todo. Después de la fase de debilidad experimentada durante el invierno de 2012, la economía alemana se reactivó de nuevo a lo largo del 2013 y no precisamente a causa del comercio exterior únicamente: en estos momentos la demanda interna –en particular la procedente de los consumidores particulares– está proporcionando un impulso mucho más fuerte con ayuda del crecimiento débil, aunque sostenido, del empleo, las bajas tasas de desempleo y el consiguiente y visible incremento de los ingresos. El bajo nivel de los tipos de interés está siendo también un factor positivo. Ante la incipiente reactivación de la economía mundial y, por consiguiente, de las exportaciones, el Bundesbank considera que es posible que este año la economía alemana siga creciendo en torno al 1,7% y en torno al 2% en 2015.

El año pasado fueron de nuevo los servicios los que una vez más contribuyeron en gran medida a la marcha satisfactoria de la economía en términos generales.

### 2.2 SITUACIÓN GENERAL DEL SECTOR

En el año 2011 se gastaron en Alemania 293.800 millones de euros en sanidad, 76.800 millones de ellos en el sector hospitalario. No se dispone de nuevos datos. Si se toma como base la tasa de aumento registrada por las cajas aseguradoras estatales, cuyos gastos de asistencia a los asegurados en el año 2012 pasaron de los 168.500 a los 184.200 millones de euros (+9,3%), la cifra global podría incluso haber alcanzado como poco los 320.000 millones.

Asumiendo que la cuota de hospitales respecto del total ha permanecido en el 26%, habrían correspondido al sector hospitalario como mínimo 83.000 millones de euros. Este es el pastel que se tienen que repartir alrededor de 2.000 hospitales alemanes (en 2012 eran 2.017, con tendencia a la baja). Hace mucho que se observa que muchos hospitales no cuentan con una financiación suficiente; de hecho, según el último informe sobre el mercado hospitalario “Krankenhaus-Rating-Report 2013”, el 27% de estos cerca de 2.000 hospitales estarían al borde de la quiebra.

A pesar de ello, las nuevas regulaciones introducidas a principios de agosto de 2013 sobre el valor orientativo han permitido mejorar ligeramente la situación. El valor orientativo que calcula el Instituto Federal de Estadística (Destatis) a partir de la evolución de diversos componentes de costes pretende establecer el margen de ajuste de precios para los servicios hospitalarios. En principio, este valor debía sustituir por completo como base de cálculo a la tasa de variación del salario base, pero la nueva regulación equipara el valor orientativo a la tasa de variación del salario base, siendo de aplicación el más elevado de los dos. Así, para el 2014 se tomará como base la tasa de variación.

El paquete de ayuda aprobado por el gobierno federal para los hospitales dejó sentir ya sus efectos en 2013. Para aligera las cargas que suponen los nuevos convenios salariales, en el año 2013 se aumentaron los precios GRD un 0,21% y el presupuesto de las clínicas psiquiátricas un 0,26%.

Sin embargo, estas medidas no solucionan ni de lejos los problemas financieros de los centros hospitalarios, que siguen estando sometidos a una fuerte presión de costes de personal. La Asociación Alemana de Hospitales (DKG) es de la opinión que el Acuerdo de Coalición plantea grandes exigencias a los hospitales en términos de calidad y de personal, pero no habla –o solo muy por encima– de cómo mejorar los recursos financieros de los centros a fin de asegurar su capacidad de servicio.

Los estados federados siguen siendo incapaces de cumplir en suficiente medida con sus obligaciones de financiación de las inversiones, un problema eternamente enquistado. Según estimaciones de la DKG existen unas necesidades de inversión anuales de alrededor de 6.000 millones de euros, frente a los 2.700 millones disponibles de fondos públicos. Del programa de inversiones de 500 millones de euros los hospitales apenas esperan nada. Este programa establece que los hospitales deben transformarse, entre otros, en centros ambulatorios de asistencia y tratamiento a fin de eliminar las sobrecapacidades.

Pero la financiación no es lo único que preocupa al sector. Muchos hospitales calculan que dentro de poco se encontrarán en sus centros con un déficit de personal especializado. Según el "Barómetro hospitalario" del Instituto Alemán de Centros Hospitalarios (DKI), las unidades de cirugía y de cuidados intensivos serán las más afectadas. Actualmente, el 40% de los hospitales ya está teniendo problemas para cubrir los puestos vacantes de la unidad de cuidados intensivos, el 29% problemas en el área quirúrgica asistencial y el 18% en la unidad de anestesia. El 58% de los hospitales tuvo además problemas para cubrir sus plazas de médico, y el 33% para encontrar personal de enfermería para sus unidades de cuidados generales.

## 2.3 EVOLUCIÓN DEL NEGOCIO

### 2.3.1 Valoración general de la situación económica

La preparación y ejecución de la operación con Fresenius/Helios ha afectado de manera significativa al resultado del Grupo. Y es que un proceso de esta magnitud consume importantes recursos de gestión y dirección a todos los niveles y conlleva cargas extraordinarias. El simple anuncio de la operación desató todo tipo de especulaciones y provocó cambios de personal en los cuadros directivos de los hospitales y del Grupo. Con independencia de las cargas extraordinarias que han marcado el ejercicio 2013, venimos observando desde hace algún tiempo que, aunque la tendencia de crecimiento en el conjunto del sector sigue siendo positiva, se ha debilitado ligeramente en comparación con el dinamismo de los últimos años. Las razones de ello son múltiples, aunque cabe destacar el hecho de que algunos tratamientos que hasta ahora eran puramente hospitalarios hayan sido sustituidos por opciones ambulatorias, y que la presión de costes propia del sector siga haciendo mella en todas las áreas.

A pesar de todo ello, 2.654.249 (2012: 2.555.822) pacientes han depositado su confianza en nuestro Grupo en el ejercicio 2013, es decir, 98.427 pacientes (+3,9%) más que en el 2012. El beneficio neto consolidado ha retrocedido ligeramente en un 2,6% hasta los 90,0 millones de euros (2012: 92,4 mill €) y se ha alcanzado básicamente por el aumento del 5,2% de la cifra de negocios.

Teniendo en cuenta las cargas mencionadas, podemos considerar que este resultado es aceptable y satisfactorio en su conjunto. El aumento de nuestra capacidad de ingresos centra ya actualmente nuestros esfuerzos, y esperamos que el despliegue de nuestra nueva estrategia corporativa sea un factor clave del éxito. El desarrollo demográfico

hace prever que los principales indicadores del sector sigan apuntando hacia el crecimiento al largo plazo. A corto y medio plazo prevemos un entorno de mercado estable que permitirá a nuestro Grupo contar con tasas de crecimiento bajas pero constantemente al alza en los volúmenes de servicios e ingresos.

El objetivo es seguir integrando nuestros centros en una única red de competencias para generar sinergias lógicas y trabajar de forma más eficiente. En este sentido, la racionalización del tamaño de nuestra empresa resultante de la operación abre perspectivas de futuro interesantes y favorables para el Grupo.

### 2.3.2 Evolución de las prestaciones

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

	Hospitales	Camas
<b>Estado al 01.01.2013</b>	54	17.089
Variación en los planes hospitalarios (neto)	-	24
<b>Estado al 31.12.2013</b>	54	17.113

A 31 de diciembre de 2013 disponíamos de 54 hospitales consolidados en las cuentas del Grupo con 17.113 camas/plazas en un total de 43 emplazamientos repartidos por 10 estados federados. Desde el 31 de diciembre de 2012 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 24.

	Camas autorizadas/plazas		Variación	
	2013	2012	Absoluto	%
Capacidades de hospitalización				
Hospitales de agudos	15.233	15.230	3	0,0
Hospitales de rehabilitación y otras capacidades de hospitalización	1.371	1.356	15	1,1
	16.604	16.586	18	0,1
Capacidades semiambulatorias y de hospital de día	509	503	6	1,2
<b>Total</b>	<b>17.113</b>	<b>17.089</b>	<b>24</b>	<b>0,1</b>



## INFORME ECONÓMICO

Hasta el 31 de diciembre de 2013 hemos abierto o adquirido en todo el Grupo 39 centros de asistencia médica (CAM) con un total de 179 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	CAM	Consultas
<b>Estado al 01.01.2013</b>		41	199,50
<b>Puestas en servicio/ Adquisiciones</b>			
MVZ Indersdorf	01.07.2013	1	2,00
<b>Ampliaciones</b>			
Diversos emplazamientos		-	7,75
<b>Salidas</b>			
Diversos emplazamientos		-3	-30,25
<b>Estado al 31.12.2013</b>		39	179,00

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

De enero a diciembre	2013	2012	Desviación	
			Absoluto	%
Pacientes tratados en régimen de hospitalización y semiambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	755.831	722.542	33.289	4,6
hospitales de rehabilitación y otros centros	11.520	11.350	170	1,5
	<b>767.351</b>	<b>733.892</b>	<b>33.459</b>	<b>4,6</b>
Pacientes tratados en régimen ambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	1.192.418	1.112.109	80.309	7,2
centros de asistencia médica	694.480	709.821	-15.341	-2,2
<b>Total</b>	<b>2.654.249</b>	<b>2.555.822</b>	<b>98.427</b>	<b>3,9</b>

En el 2013 hemos tratado en nuestros hospitales y centros de asistencia médica a un total de 2.654.249 pacientes, lo cual supone un incremento de 98.427 pacientes (+3,9%) respecto al ejercicio anterior. De este aumento, un 34% corresponde a pacientes tratados en régimen de hospitalización y semiambulatorio y un 66% a los tratados en régimen ambulatorio. Excluyendo los efectos de consolidación (Grupo HSK y primeras contabilizaciones de centros de asistencia médica), en el ejercicio 2013 hemos registrado un crecimiento interno de la cifra de pacientes de 20.098 pacientes (+0,8%). De este crecimiento, 10.342 pacientes (1,4%) son atribuibles al área hospitalaria y 9.756 pacientes (0,5%) al área ambulatoria.

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

De enero a diciembre	2013	2012
Ingresos por caso		
en el área de hospitalización (€)	3.676	3.649
en el área ambulatoria (€)	102	103

Los ingresos medios por caso en el ámbito hospitalario han aumentado 27 euros (+0,7%) respecto al ejercicio 2012, en especial a causa de la evolución de los precios, del nivel de gravedad de los casos y de las deducciones por volúmenes de servicio excedentarios. En el área ambulatoria, los ingresos medios por caso se han estabilizado en el nivel del ejercicio anterior.

### 2.3.3 Resultados del Grupo

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

Como ya hiciera en ejercicios anteriores, en el ejercicio social 2013 el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG ha continuado con su proceso de transformación en un proveedor integral de servicios sanitarios. Con la venta de una gran parte de nuestros hospitales a Fresenius/Helios y la reorientación estratégica de nuestra cartera y de nuestra empresa iniciamos una nueva era. El objetivo último es transformar RHÖN-KLINIKUM AG de un conglomerado de hospitales descentralizado y heterogéneo a un proveedor de servicios sanitarios integrado, centrado en una asistencia médica de vanguardia sustentada en la investigación universitaria al más alto nivel.

En el ejercicio social 2013 hemos conseguido una cifra de negocios de 3.013,8 millones de euros gracias al ligero aumento del número de pacientes. El beneficio neto consolidado ha descendido ligeramente en un 2,6% hasta situarse en los 90,0 millones de euros. En este contexto, la preparación y la ejecución de la operación con Fresenius ha afectado sustancialmente a la evolución de los resultados en el cuarto trimestre del 2013. Con independencia de estas cargas extraordinarias, venimos observando desde hace algún tiempo que, aunque la tendencia de crecimiento en el conjunto del sector sigue siendo positiva, se ha debilitado ligeramente en comparación con el dinamismo de los últimos años.

Las razones de ello son múltiples: por un lado, algunos tratamientos que hasta ahora eran puramente hospitalarios han sido sustituidos ahora por opciones ambulatorias; por otro, las discusiones sobre política sanitaria, como las relacionadas con las presuntas “operaciones superfluas”, irregularidades en los trasplantes y otros escándalos reales y supuestos en determinados centros sanitarios, han seguido haciendo mella en el sector. Sigue presente además la presión de costes propia del sector en todos los ámbitos. Sumados, todos estos factores han influido enormemente en el mercado.

La brecha cada vez mayor existente desde hace ya varios años entre ingresos y gastos en el conjunto del sector hospitalario sigue afectando negativamente a los resultados de explotación. En el Grupo RHÖN-KLINIKUM estamos sin embargo muy acostumbrados a tratar de forma eficaz con los retos que plantean tanto el marco regulatorio legal como el mercado sanitario en sí. En este contexto, deberemos seguir impulsando la integración de nuestros centros en una única red de competencias para generar sinergias lógicas y trabajar de forma más eficiente. La racionalización de la estructura corporativa resultante de la transacción abre interesantes y ventajosas perspectivas.

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

De enero a diciembre	2013 Mill €	2012 Mill €	Variación	
			Mill €	%
<b>Ingresos</b>				
Cifra de negocios	3.013,8	2.864,9	148,9	5,2
Otros ingresos	216,2	206,4	9,8	4,7
<b>Total</b>	<b>3.230,0</b>	<b>3.071,3</b>	<b>158,7</b>	<b>5,2</b>
<b>Gastos</b>				
Gastos de material	791,7	753,3	38,4	5,1
Gastos de personal	1.840,4	1.740,4	100,0	5,7
Otros gastos	322,5	285,6	36,9	12,9
<b>Total</b>	<b>2.954,6</b>	<b>2.779,3</b>	<b>175,3</b>	<b>6,3</b>
<b>EBITDA</b>	<b>275,4</b>	<b>292,0</b>	<b>-16,6</b>	<b>-5,7</b>
Amortizaciones	119,7	141,2	-21,5	-15,2
<b>EBIT</b>	<b>155,7</b>	<b>150,8</b>	<b>4,9</b>	<b>3,2</b>
Resultado financiero	38,0	36,6	1,4	3,8
<b>EBT</b>	<b>117,7</b>	<b>114,2</b>	<b>3,5</b>	<b>3,1</b>
Impuestos sobre los beneficios	27,7	21,8	5,9	27,1
<b>Beneficio neto consolidado</b>	<b>90,0</b>	<b>92,4</b>	<b>-2,4</b>	<b>-2,6</b>

En el ejercicio 2013 la cifra de negocios ha aumentado en 148,9 millones de euros (+5,2%) hasta los 3.013,8 millones de euros (2012: 2.864,9 mill €). De éstos, 2.955,3 millones de euros corresponden a nuestros hospitales de agudos y de rehabilitación (2012: 2.807,5 mill €) y 58,5 millones de euros a nuestros centros de asistencia médica (2012: 57,4 mill €). De este incremento de la cifra de negocios, 68,2 millones de euros (2,4%) son debidos al crecimiento interno.

La partida de otros ingresos ha aumentado en 9,8 millones de euros (+4,7%) hasta los 216,2 millones de euros en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior. Después de ajustar los efectos contables extraordinarios sobre los ingresos reconocidos en el ejercicio 2012 derivados de la contabilidad separada en Gießen y Marburg de 6,5 millones de euros, así como el aumento de los beneficios extraordinarios por ventas de activos de 1,3 millones de euros, hemos registrado un crecimiento de 17,6 millones de euros. Esta subida es atribuible principalmente al aumento de los ingresos por servicios prestados de 17,4 millones de euros, procedentes principalmente de un nuevo aumento del volumen de ventas de fármacos –sobre todo en el área de los citostáticos– así como de los ingresos por alquileres y arrendamientos. Dentro de otros ingresos, 5,6 millones de euros son atribuibles a cambios en el grupo de empresas consolidadas.

Los resultados por trimestres del 2013 se desglosan como sigue: 24,3 millones de euros (2012: 34,3 mill €) en el primer trimestre, 26,5 millones de euros (2012: 16,0 mill €) en el segundo trimestre, 17,7 millones de euros (2012: 20,2 mill €) en el tercer trimestre y 21,5 millones de euros (2012: 21,9 mill €) en el cuarto trimestre.

	2013 %	2012 %
Margen EBITDA	9,1	10,2
Margen EBIT	5,2	5,3
Margen EBT	3,9	4,0
Rentabilidad sobre la cifra de negocios	3,0	3,2
Rentabilidad sobre los recursos propios (después de impuestos)	5,5	5,8

## INFORME ECONÓMICO

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

	2013 %	2012 %
Ratio de gastos de material	26,3	26,3
Ratio de gastos de personal	61,1	60,7
Otras ratios de gastos	10,7	10,0
Ratio de amortizaciones	4,0	4,9
Ratio de resultados financieros	1,3	1,3
Ratio de carga fiscal	0,9	0,8

Los gastos de material han aumentado en 38,4 millones de euros (+5,1%) con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 791,7 millones de euros (2012: 753,3 mill €). Sin embargo, la ratio de gastos de material se ha mantenido constante en el 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 ligeramente del 24,9% al 25% en relación con el ejercicio 2012. Sin considerar los efectos de consolidación, los gastos de material han aumentado de forma proporcionalmente inferior en 14,4 millones de euros (+1,9%) con respecto a la cifra de negocios ajustada (+68,2 mill € o +2,4%).

A pesar del éxito de las medidas de reestructuración a nivel de Grupo y de las mejoras de eficiencia, los gastos de personal han aumentado en comparación con el ejercicio 2012 en 100,0 millones de euros (+5,7%) hasta los 1.840,4 millones de euros, y la ratio de gastos de personal ha hecho lo propio pasando del 60,7% al 61,1%. En el caso de las filiales ya pertenecientes al Grupo, este incremento ha sido de 48,2 millones de euros (+2,8%). El aumento es atribuible principalmente a los costes salariales relativamente elevados resultantes de los convenios colectivos suscritos en los centros

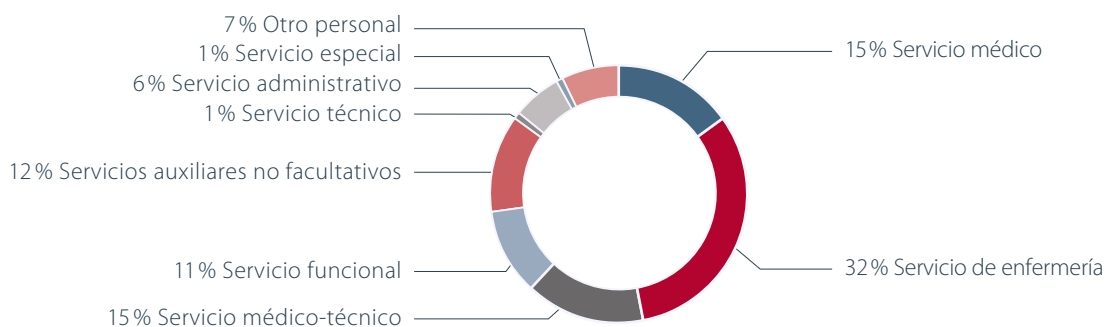
de RHÖN-KLINIKUM AG, que entraron en vigor en la segunda mitad del 2012. Las cargas sociales obligatorias, incluido el coste de las pensiones, constituyeron el 20,5% (2012: 20,5%) de los sueldos y salarios.

La partida de otros gastos ha registrado un incremento de 36,9 millones de euros (+12,9%). La ratio de gastos correspondiente ha hecho lo propio pasando del 10% al 10,7%. De este incremento, 25,0 millones de euros (8,7%) son atribuibles a las sociedades ya pertenecientes al Grupo y 11,9 millones de euros (4,2%) a los efectos de consolidación. El aumento de los gastos en las sociedades integradas es atribuible, entre otras causas, a los gastos de asesoramiento legal y consultoría relacionados con la venta a Fresenius/Helios de hospitales, centros de asistencia médica y otras participaciones en entidades afiliadas.

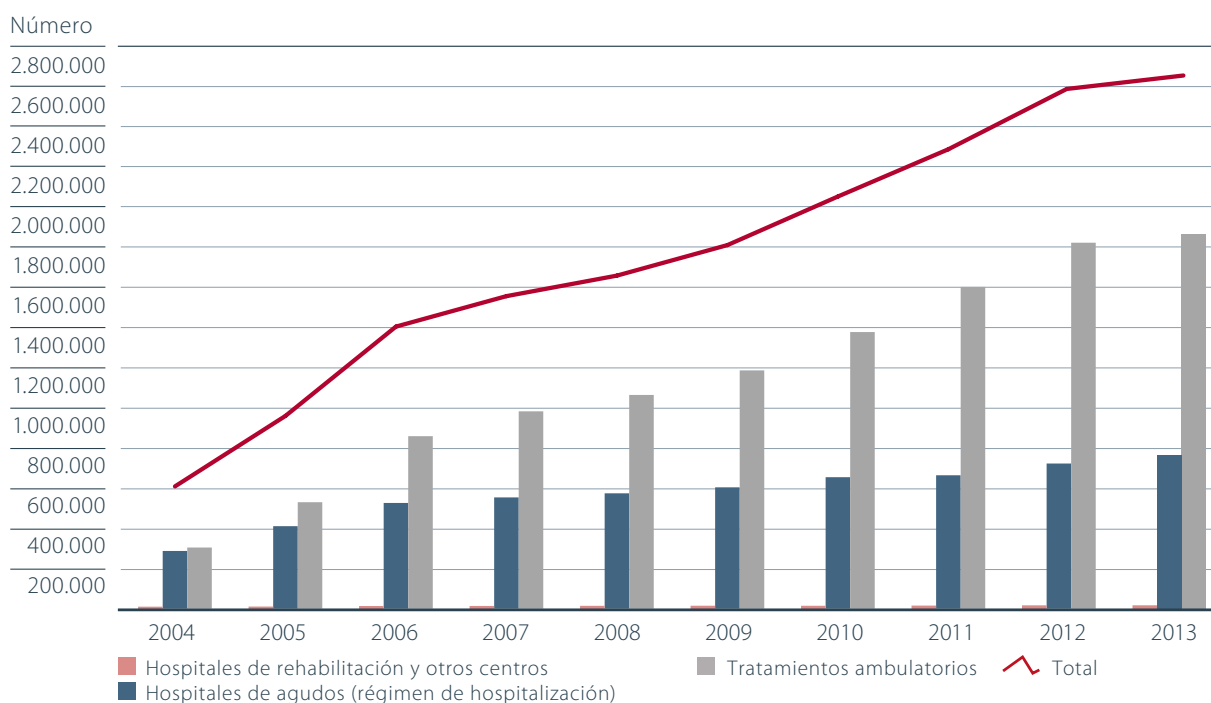
Las amortizaciones han retrocedido respecto al ejercicio anterior en 21,5 millones de euros (-15,2%) hasta los 119,7 millones de euros. La causa fundamental de este retroceso son los ajustes de 20,5 millones de euros realizados en relación con la NIIF 5. Según esta norma, los activos no corrientes no pueden ser amortizados en tanto en cuanto se encuentren clasificados como activos mantenidos para la venta. Por lo tanto, ajustada a este efecto, la partida de amortizaciones ha descendido en 1 millón de euros (-0,7%).

El resultado financiero neto ha empeorado en 1,4 millones de euros (3,8%) en comparación con el mismo periodo del ejercicio anterior. El aumento ha sido consecuencia fundamentalmente de la caída permanente de los tipos de interés en los mercados de capitales, lo que ha repercutido negativamente en nuestra cartera de inversiones. Las variaciones en los valores de mercado de los instrumentos financieros con efectos sobre los resultados han incrementado los resultados en el ejercicio social 2013 en 0,0 euros (2012: 100.000 €), en cada caso antes de impuestos. Las demás

## COMPOSICIÓN DEL PERSONAL DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM



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



apreciaciones 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 10,0 millones de euros (2012: depreciaciones de 700.000 €) sin cambios en los resultados.

Los impuestos sobre los beneficios han aumentado 5,9 millones de euros hasta los 27,7 millones de euros en comparación con el mismo período del ejercicio anterior (2012: 21,8 mill €) sin que se haya producido una modificación del tipo de gravamen. La subida ha sido consecuencia fundamentalmente de la transferencia de activos fiscales diferidos a pérdidas de ejercicios anteriores en aquellas sociedades que están disponibles para la venta y cuyas pérdidas de ejercicios anteriores no pueden ser ya utilizadas a efectos fiscales por el comprador. El aumento de la base de cálculo fiscal ha contribuido también a este aumento.

El beneficio neto consolidado ha retrocedido ligeramente en 2,4 millones de euros (-2,6%) hasta los 90,0 millones (2012: 92,4 mill €). La participación en los beneficios correspondiente a las participaciones no dominantes se ha incrementado 1,1 millones de euros hasta los 3,4 millones de euros en comparación con el 2012.

El 13 de septiembre de 2013 retiramos las previsiones para el 2013 efectuadas en el informe de gestión consolidado 2012 a causa de la operación anunciada en dicha fecha y de sus consecuencias imprevisibles. Hemos alcanzado la cifra de negocios prevista de 3.030 millones de euros dentro de la banda de fluctuación establecida. No hemos alcanzado el EBITDA de 325 millones de euros debido a los efectos extraordinarios de entre 30 y 40 millones de euros relacionados en particular con la operación, así como por las desviaciones operativas de entre 10 y 15 millones de euros que registramos sobre todo en el cuarto trimestre. En el beneficio neto consolidado de 110 millones de euros la desviación se ha producido por las razones anteriormente mencionadas en relación con el EBITDA, por la disminución de las depreciaciones con arreglo a la NIIF 5 y por la transferencia de activos fiscales diferidos en el marco de la operación, tal y como se describe en la situación de resultados.

## INFORME ECONÓMICO

La participación en los beneficios de los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG en el 2013 ha retrocedido en comparación con el ejercicio anterior en 3,5 millones de euros (-3,9%) hasta los 86,6 millones de euros (2012: 90,1 mill €). Esto equivale a un resultado por acción de conformidad con la NIC 33 de 0,63 € (2012: 0,65 €).

El resultado total (suma del beneficio consolidado neto y de otros resultados) del ejercicio 2013 ha sido de 100,1 millones de euros (2012: 91,5 mill €). En el 2012 los cambios negativos en los valores de mercado de nuestros instrumentos financieros por valor de 700.000 euros (después de impuestos) así como las pérdidas actuariales por valor de 200.000 euros (después de impuestos) fueron reconocidos directamente en los recursos propios, por lo que en el ejercicio 2013 hemos hecho lo propio con los cambios positivos en los valores de mercado de nuestros instrumentos financieros por valor de 10 millones de euros (después de impuestos) y las pérdidas actuariales por valor de 0,0 euros (después de impuestos).

#### 2.3.4 Situación patrimonial y financiera

	31.12.2013		31.12.2012	
	Mill €	%	Mill €	%
<b>ACTIVO</b>				
Activo no corriente	886,9	28,6	2.381,6	74,8
Activo corriente	2.211,3	71,4	802,9	25,2
	<b>3.098,2</b>	<b>100,0</b>	<b>3.184,5</b>	<b>100,0</b>
<b>PASIVO</b>				
Recursos propios	1.666,7	53,8	1.606,9	50,5
Pasivo no corriente	742,6	24,0	841,8	26,4
Pasivo corriente	688,9	22,2	735,8	23,1
	<b>3.098,2</b>	<b>100,0</b>	<b>3.184,5</b>	<b>100,0</b>

El total del balance ha descendido un 2,7% en comparación con el ejercicio anterior hasta situarse en los 3.098,2 millones de euros (2012: 3.184,5 mill €). Este descenso se debe fundamentalmente al reembolso de deudas financieras.

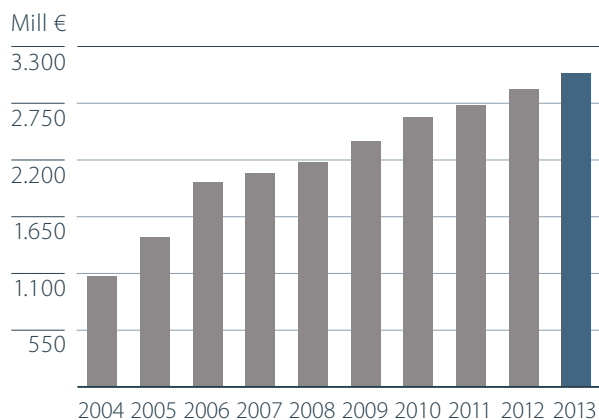
En relación con el contrato de compraventa de acciones entre RHÖN-KLINIKUM AG, Helios Kliniken GmbH y Fresenius SE & Co. KGaA y de la consiguiente aplicación de la NIIF 5, los activos y pasivos mantenidos para la venta han sido reconocidos de forma separada dentro del balance consolidado en partidas a corto plazo tanto en el activo como en el pasivo. Dentro del activo se han reclasificado 1.473,5 millones de euros pasándolos de activo no corriente a activo corriente; en el pasivo se han reclasificado 77,7 millones de euros de pasivo no corriente a pasivo corriente.

Desde la fecha de cierre del último balance la ratio de recursos propios ha aumentado ligeramente del 50,3% al 53,8%. Actualmente contamos con unos recursos propios de 1.666,7 millones de euros (2012: 1.606,9 mill €). El incremento de 59,8 millones de euros es resultado del beneficio consolidado neto de 90,0 millones de euros así como del reconocimiento de los cambios positivos en los valores de mercado de los derivados financieros designados como instrumentos de cobertura del tipo de interés por valor de 10,0 millones de euros, a lo que hay que restar los dividendos pagados a los accionistas y a las participaciones dominantes de 37,0 millones de euros así como los 3,2 millones correspondientes al aumento del 43,9% en la participación de capital mantenida en Altmühltalklinik-Leasing-GmbH. Las demás operaciones sobre recursos propios están referidas a una aportación de capital de 100.000 euros a una sociedad de servicios y un desembolso de capital de 100.000 euros de una sociedad de centros de asistencia médica.

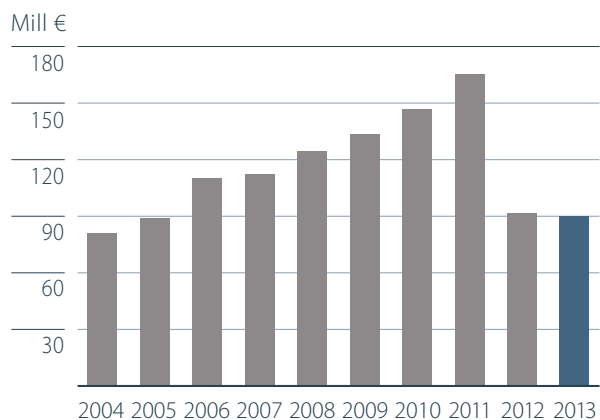
Los valores de mercado negativos de los instrumentos financieros derivados designados como instrumentos de cobertura de tipos de interés se encuentran reconocidos por un importe total de 20,9 millones de euros (2012: 30,9 mill €) como partida deducible después de haber tenido en cuenta los impuestos diferidos.



## CIFRA DE NEGOCIOS



## BENEFICIO NETO CONSOLIDADO SEGÚN LAS NIIF



El activo no corriente se encuentra financiado en un 271,7% (2012: 102,8%) por los recursos propios y por las obligaciones a largo plazo, con vencimientos plenamente congruentes. La subida es resultado de la reclasificación al corto plazo del activo y de las deudas no corrientes –tal como establece la NIIF 5– y del reconocimiento por separado de los activos y pasivos mantenidos para la venta. Desde la última fecha de cierre del balance, nuestro endeudamiento financiero neto frente a las entidades de crédito ha disminuido en 71,0 millones de euros pasando de 801,6 a 730,6 millones a causa del reembolso de deudas financieras. El endeudamiento financiero neto se calcula de la forma siguiente:

	31.12.2013 Mill €	31.12.2012 Mill €
<b>Medios de pago</b>	<b>156,9</b>	<b>237,0</b>
Deuda financiera (corriente)	121,1	267,0
Deuda financiera (no corriente)	750,8	767,7
Deuda por arrendamientos financieros	41,1	41,2
<b>Deudas financieras</b>	<b>913,0</b>	<b>1.075,9</b>
<b>Subtotal</b>	<b>756,1</b>	<b>838,9</b>
Valor de mercado negativo de derivados (corriente)	0,0	-3,0
Valor de mercado negativo de derivados (no corriente)	-25,5	-34,3
<b>Endeudamiento financiero neto</b>	<b>730,6</b>	<b>801,6</b>

*Incluyendo los activos y pasivos mantenidos para la venta*

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

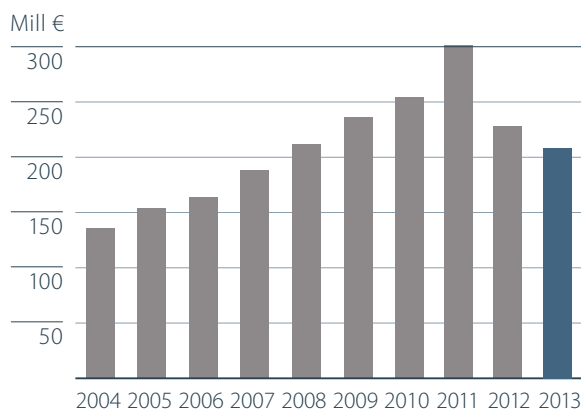
De enero a diciembre	2013 Mill €	2012 Mill €
Entradas de caja generadas (+)/utilizadas (-) por las actividades de explotación	210,4	139,1
Entradas de caja generadas (+)/utilizadas (-) por las actividades de inversión	-101,2	-180,3
Entradas de caja generadas (+)/utilizadas (-) por las actividades de financiación	-212,3	-178,8
<b>Variación de los fondos de financiación</b>	<b>-103,1</b>	<b>-220,0</b>
Efectivo y equivalentes al 1 de enero	219,9	439,9
<b>Efectivo y equivalentes al 31 de diciembre</b>	<b>116,8</b>	<b>219,9</b>
de los cuales efectivo y equivalentes mantenidos para la venta al 31 de diciembre	127,0	-
<b>de los cuales efectivo y equivalentes no mantenidos para la venta al 31 de diciembre</b>	<b>-10,2</b>	<b>-</b>

En el ejercicio social 2013, el efectivo generado por las actividades ordinarias de explotación ha ascendido a 210,4 millones de euros (2012: 139,1 mill €). El incremento es resultado en particular de la reducción de 52,2 millones de euros en las cuentas comerciales por cobrar debido a las medidas introducidas para mejorar la gestión de la tesorería.

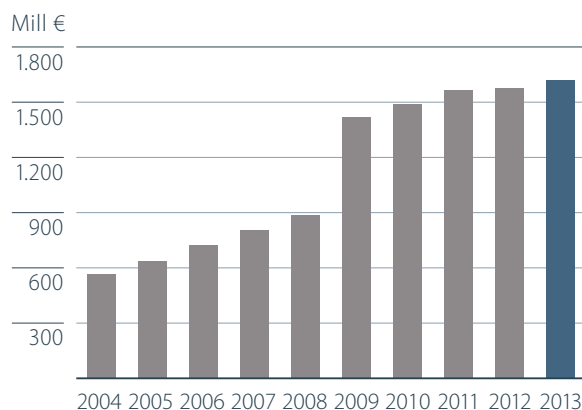
El descenso del efectivo utilizado en las actividades de inversión ha sido consecuencia de la adquisición del grupo HSK que se produjo en el ejercicio anterior y que conllevó la utilización de 44,1 millones de euros en actividades de inversión. Parte de este descenso se debe también al descenso de las inversiones en activos materiales e intangibles.

## INFORME ECONÓMICO

## FLUJO DE CAJA DE EXPLOTACIÓN



## RECURSOS PROPIOS SEGÚN LAS NIIF



El reembolso de las deudas financieras, compensado por el descenso en los pagos de dividendos, ha producido un aumento de 33,5 millones de euros en el efectivo utilizado en las actividades de inversión, con la correspondiente caída del efectivo y equivalentes en la fecha de cierre del balance.

La dirección financiera del Grupo RHÖN-KLINIKUM se encuentra organizada fundamentalmente de forma centralizada y abarca las funciones de obtención de capital, gestión de la liquidez interna del Grupo y tramitación y liquidación de las actividades financieras. Los procesos implementados al efecto tienen debidamente en cuenta los principios del doble control, la separación de funciones y la transparencia. Dentro de nuestro modelo de negocio contemplamos la dirección financiera como un proveedor de servicios más.

La dirección financiera del Grupo ha de moverse dentro de un sistema competitivo que tiene como objetivo la obtención de liquidez, la minimización del riesgo, la rentabilidad y la flexibilidad.

La prioridad principal en este caso es la obtención de liquidez a fin de fijar los plazos en congruencia con los vencimientos y en línea con los horizontes de planificación y de proyectos de la compañía. Para garantizar la liquidez, además de los flujos de caja internos disponemos de diferentes líneas de crédito independientes entre sí y por un volumen suficiente con diferentes entidades financieras. Las inversiones de efectivo se llevan a cabo en términos extraordinariamente conservadores.

Como condición secundaria, la limitación de los riesgos financieros tiene como objetivo el control de las finanzaciones puente y de las oscilaciones de los tipos de interés. Dado que el modelo de negocio de RHÖN-KLINIKUM AG se encuentra orientado al largo plazo, nuestras necesidades de financiación también están garantizadas a largo plazo. Los riesgos de refinanciación y de oscilación de los tipos de interés han sido limitados de forma sistemática mediante planes de financiación y operaciones de cobertura de tipos de interés estructuradas de forma renovable a largo plazo. Una de las consecuencias positivas que tiene esta política es que nuestro gasto por intereses es predecible a medio plazo.

Otra condición secundaria es que la estructuración de nuestros instrumentos financieros ha de ser fiel a los requisitos que debe cumplir un perfil de rentabilidad conforme al mercado. Cuando invertimos nuestros excedentes de liquidez y suscribimos préstamos, tratamos de conseguir los mejores niveles de gasto y rentabilidad posibles.

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

	Ratios financieros		
	Valor objetivo	2013	2012
Endeudamiento neto frente a bancos/EBITDA	≤ 3,5	2,65	2,75
EBITDA/Intereses pagados neto	≥ 5,0	7,23	7,96

En comparación con el mismo período del ejercicio anterior, el flujo de caja de explotación, calculado en base al beneficio neto consolidado más depreciaciones/amortizaciones y otras partidas no operativas (saldo de las pérdidas y ganancias por ventas de activos, ingresos por la valoración de mercado de derivados), ha retrocedido en 21,3 millones de euros (-9,2%) hasta los 211,0 millones de euros (2012: 232,3 mill €).

A la fecha de cierre del balance contamos con inversiones de efectivo disponibles a corto plazo así como con líneas de crédito de disponibilidad inmediata por un importe total de alrededor de 330,1 millones de euros (excluyendo las sociedades mantenidas para la venta). Nuestras necesidades de financiación a medio y largo plazo son objeto de supervisión constante.

### 2.3.5 Inversiones

Las inversiones totales realizadas en el ejercicio 2013 por valor de 177,4 millones de euros (2012: 326,4 mill €) se desglosan como sigue:

	Empleo de fondos públicos Mill €	Empleo de recursos propios Mill €	Total Mill €
Inversiones en curso	58,6	118,3	176,9
Adquisiciones	0,0	0,5	0,5
<b>Total</b>	<b>58,6</b>	<b>118,8</b>	<b>177,4</b>

En el ejercicio 2013 hemos invertido en activos intangibles, en activos materiales y en inversiones inmobiliarias un total de 177,4 millones de euros (2012: 326,4 mill €). De estas inversiones, 58,6 millones de euros (2012: 52,9 mill €) fueron financiados con fondos públicos de acuerdo con la Ley alemana sobre la Financiación de Hospitales (KHG), que hemos reflejado como deducción del coste de adquisición.

En las cuentas anuales consolidadas se han contabilizado unas inversiones netas por valor de 118,8 millones de euros (2012: 273,5 mill €). De estas inversiones netas, 500.000 euros (2012: 148,8 mill €) se destinaron a bienes de capital y plazas de médico especialista dentro del marco de las operaciones de adquisición realizadas, y 118,3 millones de euros (2012: 124,7 mill €) a inversiones corrientes del ejercicio.

Por lo que se refiere a las inversiones relacionadas con operaciones de adquisición, 500.000 euros (2012: 9,6 mill €) han correspondido a la adquisición de plazas médicas acreditadas y 0,0 euros (2012: 139,2 mill €) a la adquisición de bienes de capital en relación con nuevas adquisiciones y absorciones.

El reparto por regiones de las inversiones realizadas por el Grupo en el ejercicio 2013 es el siguiente:

	Mill €
Baviera	45,8
Baden-Württemberg	14,6
Brandemburgo	3,8
Hesse	35,4
Mecklemburgo-Pomerania Occidental	0,1
Baja Sajonia	23,1
Renania del Norte-Westfalia	23,9
Sajonia	9,2
Sajonia-Anhalt	7,2
Turingia	14,3
<b>Total inversiones</b>	<b>177,4</b>
Fondos de financiación según KHG	58,6
<b>Inversiones netas</b>	<b>118,8</b>

INFORME SOBRE HECHOS  
RELEVANTES POSTERIORES AL  
CIERRE DEL EJERCICIO 2013

De conformidad con lo establecido en diferentes contratos de compra de sociedades formalizados, tenemos todavía unas obligaciones de inversión pendientes por importe de 137,6 millones de euros hasta el año 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 entrar en servicio según lo previsto hasta el año 2022. Estas obligaciones serán transferidas a Helios Kliniken GmbH y sus empresas afiliadas una vez se haya ejecutado en firme la venta de nuestros hospitales, centros de asistencia médica y demás participaciones y se hayan cumplido todas las condiciones de validez de la operación.

### 2.3.6 Empleados

A 31 de diciembre de 2013 trabajaban en el Grupo 43.363 personas (31.12.2012: 43.059):

	Número
<b>Estado al 31.12.2012</b>	<b>43.059</b>
Variaciones de plantilla en las sociedades hospitalarias	271
Variaciones de plantilla en las sociedades de centros de asistencia médica	-6
Variaciones de plantilla en las sociedades de servicios	39
<b>Estado al 31.12.2013</b>	<b>43.363</b>

El incremento respecto al 31 de diciembre de 2012 de 304 empleados se debe principalmente a las ampliaciones de plantilla (271 empleados) que se han producido en los hospitales pertenecientes al Grupo.

A fecha de cierre del balance, un 14,8% (2012: 14,6%) del personal estaba compuesto por médicos y un 56,6% (2012: 56,3%) por personal de enfermería y auxiliar. La plantilla a tiempo completo ha registrado una subida media anual del 2,8%. La cuota femenina respecto del total de empleados se sitúa al nivel de 2012 en torno al 75%.

### 3 INFORME SOBRE HECHOS RELEVANTES POSTERIORES AL CIERRE DEL EJERCICIO 2013

El 13 de septiembre de 2013 RHÖN-KLINIKUM AG, Helios Kliniken GmbH y Fresenius SE & Co. KGaA firmaron un contrato de venta de participaciones para una cartera de 43 hospitales, centros de asistencia médica y otras participaciones en entidades afiliadas. Tras esta operación, el Grupo tendrá una cifra de negocios de 1.000 millones de euros, alrededor de 5.300 camas y 15.000 empleados. En febrero de 2014 la Oficina Federal de la Competencia alemana otorgó la autorización para la venta de 40 hospitales, centros de asistencia médica y otras participaciones en entidades afiliadas, por lo que las sociedades serán transferidas a Fresenius/Helios una vez se hayan cumplido todas las condiciones de validez de la operación. Los activos y pasivos mantenidos para la venta dentro del balance del Grupo bajo la partida "Activos mantenidos para la venta" y "Pasivos mantenidos para la venta" se reconocerán de forma separada en aplicación de lo establecido por la NIIF 5 con efectos al 31 de diciembre de 2013. Para más información nos remitimos a los datos facilitados en la memoria consolidada. No nos es posible valorar el impacto financiero que esta operación va a tener después de la fecha de cierre del balance.

En las cuentas anuales individuales de RHÖN-KLINIKUM AG se ha registrado un beneficio para el ejercicio 2013 de 1.704,5 millones de euros. Este beneficio proviene en parte de aquellos hospitales vendidos en los que en la fecha de cierre concurrían los requisitos para la realización de beneficios.

Por lo demás, desde el 31 de diciembre de 2013 no se ha producido ningún hecho de particular relevancia que tenga una influencia significativa sobre la situación patrimonial, financiera o de resultados del Grupo RHÖN-KLINIKUM.

## 4 INFORME DE PERSPECTIVAS

### 4.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Queremos concentrarnos en la ampliación de nuestras competencias médicas y científicas y continuar siendo uno de los grandes grupos hospitalarios de Alemania. Nuestras elevadas inversiones –financiadas con el superávit de nuestros hospitales– constituyen la base de una asistencia eficiente, sostenible y asequible. En RHÖN-KLINIKUM trabajamos cada día para poder satisfacer mejor las necesidades reales de nuestros pacientes y crear las bases de la medicina de proximidad del mañana.

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.

Trabajaremos asimismo en todo momento para impulsar la mejora cualitativa y cuantitativa de nuestra oferta de servicios en los centros ya existentes. En colaboración con nuestros socios seguiremos construyendo en cada región redes asistenciales que cubran todo el territorio.

Por otro lado, seguiremos promoviendo dentro del Grupo la transferencia sistemática de conocimientos entre nuestro hospital universitario Universitätsklinikum Gießen und Marburg 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.

### 4.2 MARCO LEGAL Y COYUNTURAL

Tras los últimos acontecimientos que se han producido en Europa, la evolución futura de la economía alemana es más bien incierta. En la zona euro las tendencias siguen a la baja debido a los riesgos existentes, y reputados institutos de investigación económica prevén que su producto interior bruto siga descendiendo gradualmente. Éstos afirman que sólo se alcanzará una estabilidad duradera cuando los países hayan acabado de aplicar con éxito las reformas previstas y la situación política se normalice.

Según todos los pronósticos, las cajas de salud estatales y el Fondo Sanitario registrarán de nuevo en 2013 unas cifras récord de superávit.

Los cambios demográficos hacen prever que la demanda de servicios hospitalarios siga aumentando en este 2014 y en años venideros. Este incremento, sin embargo, no se traducirá en un aumento 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 2014 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.

A pesar de ello, las nuevas regulaciones introducidas a principios de agosto de 2013 sobre el valor orientativo han permitido mejorar ligeramente la situación de ingresos de los hospitales. El valor orientativo que calcula el Instituto Federal de Estadística (Destatis) a partir de la evolución de diversos componentes de costes pretende establecer el margen de ajuste de precios para los servicios hospitalarios. En principio, este valor debía sustituir por completo como base de cálculo a la tasa de variación del salario base, pero la nueva regulación equipara el valor orientativo a la tasa de variación del salario base, siendo de aplicación el más elevado de los dos. Para el 2014 se tomará como base la tasa de variación.

En el ejercicio 2014 los hospitales tendrán que efectuar un descuento del 25% en las prestaciones excedentarias acordadas con las cajas de salud; en el caso de prestaciones excedentarias no acordadas, los descuentos previstos por ley son del 65%. 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 las medidas oportunas.



## INFORME DE PERSPECTIVAS

Independientemente de la brecha existente entre costes de personal y tarifas oficiales, la contratación de profesionales altamente cualificados 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 lugar de trabajo dentro del sector sanitario.

Las empresas sanitarias alemanas, en especial los hospitales, deben ser capaces en el futuro de seguir generando potenciales de mejora de la eficiencia y de impulsarlos mediante las inversiones adecuadas. Si no se posee capacidad inversora, el margen de precios y de resultados no mejorará.

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. Por ello, revisamos y optimizamos constantemente nuestros procesos y estrategias a fin de abordar con confianza a nivel de Grupo los retos que plantean las políticas sanitarias. Consideramos que nuestra posición continúa siendo excelente para aprovechar las oportunidades de crecimiento que surjan en los próximos años.

#### 4.3 PREVISIONES PARA EL 2014

La venta a Fresenius/Helios de un total de 40 hospitales iniciada en el ejercicio 2013 abre un nuevo capítulo cargado de futuro en la larga historia de éxitos de nuestra compañía. La operación ha dado el pistoletazo de salida a la nueva orientación estratégica del Grupo, con una cartera más reducida y compacta. La concentración en una medicina de vanguardia sustentada en la actividad universitaria y científica seguirá fortaleciendo nuestra máxima de proporcionar una asistencia médica de alta calidad al alcance de toda la población.

Tras la conclusión exitosa de la operación, recogemos ahora los frutos de nuestro trabajo, que no solo nos permitirán hacer partícipes a los accionistas de una parte razonable del producto de la venta, sino disponer de una base financiera más que sólida para hacer frente a los desafíos futuros. Dentro de la nueva estructura del Grupo pondremos especial hincapié en mejorar nuestra eficiencia y nuestra capacidad de generación de ingresos, sin comprometer por ello en ningún momento la calidad de los tratamientos.

Para RHÖN-KLINIKUM AG comienza una nueva era: con diez hospitales en cinco emplazamientos y alrededor de 15.000 trabajadores nos concentraremos en la ampliación de nuestras competencias médicas y científicas y continuaremos siendo uno de los grandes grupos hospitalarios de Alemania. Con esta estrategia específica y con una cartera de centros extremadamente racionalizada, a partir de ahora podremos concentrar todas nuestras fuerzas en proporcionar a nuestros pacientes una medicina de alta calidad a precios asequibles para todos. Al medio plazo, esto tendrá sin duda un efecto positivo en nuestra capacidad de ingresos.

Para el ejercicio 2014 prevemos que el Grupo RHÖN-KLINIKUM acabe teniendo alrededor de 5.300 camas en diez hospitales situados en cinco emplazamientos de cuatro estados federados, y que alcance una cifra de negocios de alrededor de 1.000 millones de euros con una plantilla aproximada de 15.000 empleados. La "nueva" RHÖN seguirá estando entre las grandes compañías hospitalarias de Alemania. En cuanto a los resultados que prevemos obtener para el 2014 solamente podemos ofrecer estimaciones limitadas debido a la contabilización del beneficio resultante de la operación, a la reestructuración en curso de la compañía y a los efectos extraordinarios provocados por la operación, que seguirán estando presentes en el 2014. Prevemos obtener un resultado antes de intereses, impuestos y amortizaciones (EBITDA), incluyendo el beneficio de la venta, superior a 1.000 millones de euros. Esto es atribuible principalmente a la reordenación estructural en curso y a los efectos extraordinarios que va a seguir generando la operación. Para el año 2015, el primer ejercicio completo con la nueva estructura, prevemos que el Grupo RHÖN-KLINIKUM alcance una cifra de negocios entre los 1.060 y los 1.120 millones de euros, así como un resultado antes de intereses, impuestos y amortizaciones (EBITDA) de entre 145 y 155 millones de euros. Nuestras estimaciones se encuentran naturalmente sujetas a las medidas que puedan adoptar los organismos reguladores y que puedan repercutir sobre la estructura de retribuciones en el próximo ejercicio.

## 5 INFORME DE OPORTUNIDADES Y RIESGOS

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 empresarial de aumento del valor está diseñada para proteger los recursos de la empresa contra cualquier riesgo de pérdida, para detectar nuevas oportunidades de negocio y para proteger los intereses de nuestros accionistas y otros agentes del mercado de capitales. Nuestro sistema de gestión del riesgo cumple íntegramente con las disposiciones legales sobre detección temprana de riesgos que puedan amenazar la existencia de la empresa.

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. 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.

### 5.1 INFORME DE RIESGOS

#### 5.1.1 Sistema de gestión del riesgo

El Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG ha implementado a nivel de Grupo un sistema de gestión del riesgo cuyo objetivo es detectar de forma temprana posibles riesgos y abordarlos mediante un proceso estructurado y sistemático. El departamento de gestión del riesgo de nuestra central tiene la tarea de optimizar constantemente el sistema de gestión de riesgos de cara a definir mejores prácticas, así como de actualizar dicho sistema cuando sea necesario conforme a nuevos requisitos o datos. El sistema de gestión del riesgo, que también permite detectar y notificar oportunidades, está basado en una directriz de gestión del riesgo y en documentos procesuales válidos para todo el Grupo. Esta directriz describe tanto los principios como los procedimientos unitarios de gestión del

riesgo a nivel de Grupo, con los correspondientes cuadros de tareas y responsabilidades. Para generar documentación dentro del proceso de gestión de riesgos utilizamos un programa de software específico. 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 del sistema dentro de la compañía. El departamento de auditoría interna se ocupa, por encargo del Consejo de Administración, de revisar y comprobar los hechos de forma independiente cuando se producen. En este contexto, el departamento también supervisa la operabilidad y la correcta aplicación de los procedimientos de gestión del riesgo en áreas, subdepartamentos o sociedades de RHÖN-KLINIKUM AG.

#### Principios de nuestra gestión del riesgo

- Todos y cada uno somos responsables

Cada uno de nuestros trabajadores tiene la obligación personal de evitar activamente daños a nuestros pacientes, a nuestros socios y a la empresa.

- No todos los riesgos son evitables, pero todos son controlables

Los riesgos no siempre se pueden evitar, pero sí se pueden controlar mediante una detección temprana. La prevención, la minimización, la transferencia o la aceptación del riesgo son algunas de las posibilidades de control del riesgo. Los riesgos se valoran y documentan de forma sistemática para asegurar una gestión eficiente 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 gestión del riesgo nos ayuda a ser cada día mejores

Los procedimientos preventivos, las estructuras claramente definidas y el sentido de responsabilidad de cada individuo forman la base de nuestra gestión de riesgos. Para optimizar los procedimientos de forma continua y comprobar que se cumplen los requisitos y normas, cada empresa del Grupo tiene que supervisar sus riesgos permanentemente, evaluarlos y realizar los ajustes necesarios conforme a las condiciones cambiantes. Como siempre, los riesgos que se produzcan que puedan poner en peligro la existencia misma de la empresa deben comunicarse directa e inmediatamente al presidente del Consejo de Administración.

## Nuestro proceso de gestión del riesgo

La gestión del riesgo engloba una serie de procedimientos que permiten detectar, evaluar y controlar aquellos riesgos que puedan amenazar la consecución de los objetivos corporativos y el aprovechamiento de las oportunidades de negocio. El proceso de gestión del riesgo incluye la identificación del riesgo, el análisis y la valoración, el control y la subsanación del riesgo, la supervisión y la comunicación.

La identificación de riesgos sirve para detectar los riesgos relevantes y registrarlos en el sistema de gestión de riesgos. Para ello, se establecen previamente las responsabilidades correspondientes. Los cambios constantes que se producen en las condiciones y en los requisitos hacen de la detección de riesgos una tarea permanente. Por esta razón, 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 que lleven implícitas. La evaluación del riesgo se realiza en base a la probabilidad de ocurrencia y a sus posibles consecuencias económicas (cuantía del daño), explicando claramente cuáles son los supuestos de evaluación y derivando las medidas necesarias para el control del riesgo. La prevención, la minimización, la transferencia o la aceptación del riesgo son algunas de las posibilidades de control y subsanación. Las medidas diseñadas tienen que valorarse desde el punto de vista del coste-beneficio, y han de seleccionarse solo aquellas que sean capaces de enmarcar la probabilidad de ocurrencia y la cuantía del daño dentro de los márgenes de tolerancia establecidos por la compañía. La supervisión de riesgos se encarga de comprobar que las medidas elegidas se implantan correctamente y de realizar un seguimiento de sus efectos. Los resultados del proceso de gestión de riesgos se presentan en las fechas establecidas. La comunicación abierta y actual tanto interna como externa nos ha permitido generar la confianza necesaria y establecer una base para la autocritica y el aprendizaje continuo.

## 5.1.2 Riesgos

Entendemos por riesgos aquellos eventos y posible evolución de los mismos dentro y fuera de RHÖN-KLINIKUM AG que puedan repercutir negativamente en la consecución de los objetivos empresariales fijados, el cumplimiento futuro de nuestras tareas o la calidad y la reputación de la Sociedad.

No todos los riesgos son igual de importantes; por eso, para garantizar una correcta subsanación del riesgo identificado se lleva a cabo una evaluación sistemática del mismo. La evaluación del riesgo se realiza en base a la probabilidad de ocurrencia y a sus posibles consecuencias económicas teniendo en cuenta tanto las medidas implantadas como las planificadas. La clasificación de ambos parámetros se lleva a cabo mediante una matriz de riesgos dividida en tres niveles: bajo, medio, alto. Los riesgos con una alta probabilidad de ocurrencia y alta cuantía del daño se clasifican como amenazas para la existencia de la empresa. Una probabilidad de ocurrencia superior al 30% se clasifica como media, y una probabilidad por encima del 70% como alta. La cuantía media implica daños por un valor superior al medio millón de euros, y la cuantía alta supone daños por encima del millón y medio de euros.

### Cuantía

alta			
media			
baja			
	baja	media	alta
	Probabilidad de ocurrencia		

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 de volumen de prestaciones

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.

Las fluctuaciones en los volúmenes de servicios en nuestros centros, el traslado de servicios del área hospitalaria al área ambulatoria y los precios regulados pueden provocar un descenso en la cifra de negocios y un aumento de los costes, afectando con ello a los resultados. La realización regular de comparaciones por períodos y segmentos operativos con respecto a volúmenes de servicio, cifras de negocio y resultados así como los indicadores de rendimiento y otros indicadores seleccionados nos permiten detectar a tiempo tendencias no deseadas y corregirlas en la medida oportuna y necesaria. De este modo, podemos delimitar los potenciales de riesgo.

#### Riesgos de explotación

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 existentes.

Además de las típicas áreas de riesgos clínicos relacionadas con la seguridad del paciente (higiene, cuidados y asistencia médica), los centros también se enfrentan a riesgos debidos a la obsolescencia de los aparatos y tecnologías médicas, la protección contra incendios o el fallo de sistemas informáticos. Aunque estos riesgos existen, por lo general se consideran bajos dado que se dispone de los catálogos de medidas correspondientes para subsanarlos. 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.

Generalmente, los centros hospitalarios 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 y, por 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. Creemos firmemente 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, y calificamos por tanto los riesgos relacionados con el personal de comparativamente bajos.

INFORME DE OPORTUNIDADES  
Y RIESGOS

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

### Riesgos del entorno y del sector

La evolución de la coyuntura nacional solo 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. Dado que nuestras actividades se desarrollan exclusivamente en el mercado sanitario alemán, los factores económicos exteriores apenas repercuten en ellas.

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 la Competencia de Alemania influyen en el crecimiento de los consorcios que operan en el sector sanitario. Esta oficina federal autorizó la operación de venta de 40 hospitales a Fresenius/Helios el 20 de febrero de 2014. Los eventuales riesgos legales derivados de contratos de compraventa de empresas se supervisan y evalúan periódicamente.

El proceso de investigación de algunas sociedades de servicios se amplió en 2012 para dirigir también la causa contra personas jurídicas relacionadas contractualmente con dichas sociedades. Entretanto, el procedimiento por presuntas irregularidades contra cinco hospitales se ha sobreesido.

Clasificamos como muy bajos los riesgos relacionados con el entorno o el sector.

### Riesgos financieros

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

A 31 de diciembre de 2013 el Grupo tiene una deuda financiera, incluyendo valores de mercado negativos de los derivados financieros, de 836,8 millones de euros (sin sociedades mantenidas para la venta). La liquidez obtenida con el producto de la venta resultante de la transacción Fresenius/Helios nos permitirá amortizar gran parte de las deudas financieras, por lo que en estos momentos no observamos ningún riesgo financiero ni de liquidez.

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.

### Resultados del inventario de riesgos y valoración global

El inventario de riesgos del ejercicio 2013 no ha revelado ningún riesgo que pueda amenazar la existencia de la empresa. Al igual que en ejercicios anteriores, en 2013 se han seguido aplicando los principios del sistema establecido por ley para la detección temprana de este tipo de riesgos.

El análisis de la situación de riesgos realizado en RHÖN-KLINIKUM AG y las sociedades del Grupo en el ejercicio objeto de este informe ha determinado que no existen riesgos que puedan amenazar su existencia así como tampoco tendencias que puedan influir negativamente en su marcha futura. Seguimos considerando que el nivel de riesgo en cada una de las sociedades y en el Grupo en su conjunto continúa siendo bajo.

## 5.2 INFORME DE OPORTUNIDADES

De forma análoga a los riesgos, entendemos por oportunidades aquellos eventos y posible evolución de los mismos dentro y fuera de RHÖN-KLINIKUM AG que puedan repercutir positivamente en la consecución de los objetivos empresariales fijados, el cumplimiento futuro de nuestras tareas o la calidad y la reputación de RHÖN-KLINIKUM AG. El sistema de gestión del riesgo permite detectar y notificar también oportunidades.

Para poder aprovechar determinadas oportunidades es necesario asumir a veces los posibles daños que se puedan derivar. Así, por ejemplo, cualquier intervención médica conlleva siempre un riesgo para el paciente, pero le ofrece también la oportunidad de curarse.



El Grupo está inmerso en un proceso constante de revisión y optimización de procesos y estrategias. En 2013 hemos continuado optimizando nuestros emplazamientos mediante la revisión de sus carteras de servicios y la identificación de potenciales de rendimiento y hemos reorientado nuestra estrategia corporativa. En este contexto, el 13 de septiembre de 2013 anunciábamos la venta de gran parte de nuestros hospitales y empresas asociadas a Fresenius/Helios. Con diez hospitales en cinco emplazamientos, la "nueva" RHÖN se concentrará en la ampliación de sus competencias médicas y científicas. Estamos convencidos de que con nuestra nueva orientación estratégica y la estructura actual de la empresa estamos perfectamente preparados para hacer frente a la competencia y escribir un nuevo capítulo de éxito en la historia hospitalaria de Alemania.

El concepto de medicina en red que estamos llevando ya a la práctica con medidas concretas constituye una oportunidad para nuestra empresa. Este proyecto prevé la creación de una red nacional de proveedores sanitarios que integre todos los servicios ambulatorios, hospitalarios y de rehabilitación.

Las oportunidades de la "nueva" RHÖN están relacionadas con la unión de nuestros hospitales más punteros para ofrecer una elevada calidad médica a precios asequibles mediante la integración de la asistencia, la investigación y la enseñanza. Todo ello diseñado como motor para impulsar la medicina en red con unas perspectivas atractivas de crecimiento y de resultados.

Tenemos en estos momentos la oportunidad de renovar de cero las estructuras empresariales y dirigir el Grupo de forma más eficaz, más unitaria y más rigurosa, sin restar por ello a nuestros centros un ápice de la autonomía operativa que necesitan.

Con una cifra de negocios prevista de alrededor de 1.000 millones de euros y una plantilla de aproximadamente 15.000 trabajadores en diez hospitales de cinco emplazamientos, creemos que nuestro Grupo está bien posicionado para afrontar los retos futuros. RHÖN-KLINIKUM AG seguirá siendo una de las grandes compañías hospitalarias de Alemania, aunque a partir de ahora lo será con una estrategia muy específica y no con una cartera heterogénea.

## **6 INFORMACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 315 APARTADO 2 N.º 5 DEL CÓDIGO MERCANTIL 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.

INFORMACIÓN SOBRE  
CONTROLLING Y GESTIÓN  
DE RIESGOS

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 Mercantil 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 so-

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

Bad Neustadt a. d. Saale, a 20 de marzo de 2014

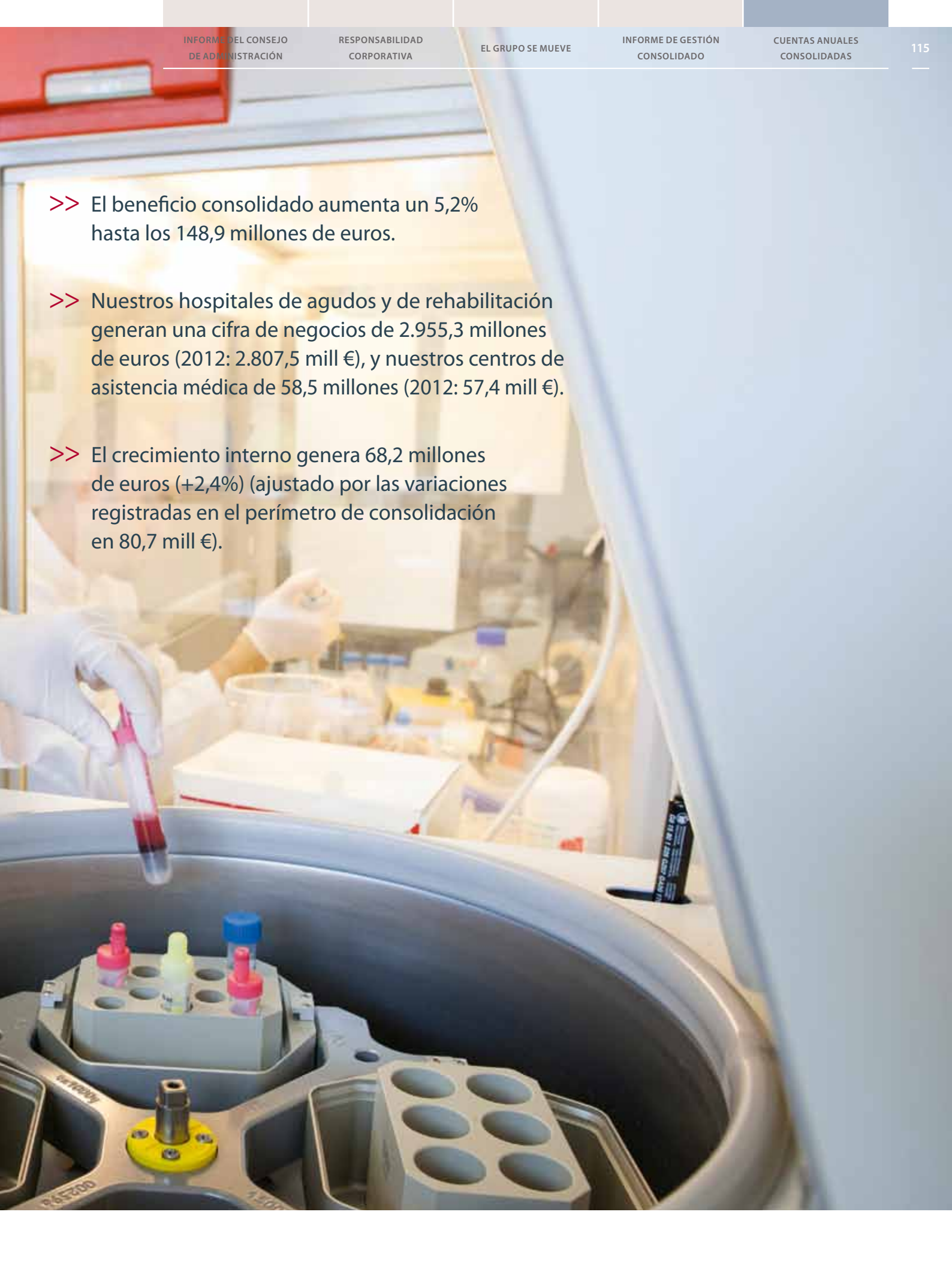
El Consejo de Administración

Martin Menger

Jens-Peter Neumann

Dr. Dr. Martin Siebert



- 
- >> El beneficio consolidado aumenta un 5,2% hasta los 148,9 millones de euros.
  - >> Nuestros hospitales de agudos y de rehabilitación generan una cifra de negocios de 2.955,3 millones de euros (2012: 2.807,5 mill €), y nuestros centros de asistencia médica de 58,5 millones (2012: 57,4 mill €).
  - >> El crecimiento interno genera 68,2 millones de euros (+2,4%) (ajustado por las variaciones registradas en el perímetro de consolidación en 80,7 mill €).

## BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

31 DE DICIEMBRE DE 2013

ACTIVO	Memoria	31.12.2013 Miles €	31.12.2012 Miles €
<b>Activos no corrientes</b>			
Fondo de comercio y otros activos intangibles	7.1	163.113	431.041
Activos materiales	7.2	711.908	1.919.694
Inversiones inmobiliarias	10.3.3	3.195	4.434
Activos por impuestos sobre las ganancias	7.3	6.684	9.480
Activos por impuestos diferidos	7.4	1.643	3.273
Otros activos financieros	7.6	138	11.305
Otros activos	7.7	237	2.363
		<b>886.918</b>	<b>2.381.590</b>
<b>Activos corrientes</b>			
Existencias	7.8	21.145	56.907
Cuentas comerciales por cobrar	7.9	160.479	439.408
Otros activos financieros	7.10	10.871	49.252
Otros activos	7.11	8.659	13.504
Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	7.12	5.050	6.815
Efectivo y equivalentes	7.13	29.851	237.025
Activos mantenidos para la venta	4	1.975.216	-
		<b>2.211.271</b>	<b>802.911</b>
		<b>3.098.189</b>	<b>3.184.501</b>

Valores del ejercicio anterior ajustados



PASIVO	Memoria	31.12.2013 Miles €	31.12.2012 Miles €
<b>Recursos propios</b>			
Capital suscrito	7.14	345.580	345.580
Reservas de capital		395.994	395.994
Otras reservas		903.459	839.811
Acciones propias		-76	-76
Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		1.644.957	1.581.309
Participaciones no dominantes en los recursos propios		21.730	25.557
		<b>1.666.687</b>	<b>1.606.866</b>
<b>Deudas a largo plazo</b>			
Deudas financieras	7.15	720.388	767.697
Provisiones por prestaciones post-empleo	7.16	555	6.167
Otros pasivos financieros	7.19	21.388	65.870
Otros pasivos	7.20	287	2.130
		<b>742.618</b>	<b>841.864</b>
<b>Deudas a corto plazo</b>			
Deudas financieras	7.15	116.367	266.976
Cuentas comerciales por pagar	7.18	73.420	137.312
Deudas tributarias corrientes	7.21	606	7.026
Otras provisiones	7.17	16.170	25.389
Otros pasivos financieros	7.19	41.728	113.101
Otros pasivos	7.20	78.207	185.967
Pasivos mantenidos para la venta	4	362.386	-
		<b>688.884</b>	<b>735.771</b>
		<b>3.098.189</b>	<b>3.184.501</b>

Valores del ejercicio anterior ajustados

## CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

	Memoria	2013 Miles €	2012 Miles €
Cífra de negocios	6.1	3.013.835	2.864.909
Otros ingresos	6.2	216.193	206.424
		<b>3.230.028</b>	<b>3.071.333</b>
Gastos de material	6.3	791.656	753.354
Gastos de personal	6.4	1.840.407	1.740.358
Amortizaciones y deterioro	6.5	119.697	141.161
Otros gastos	6.6	322.521	285.647
		<b>3.074.281</b>	<b>2.920.520</b>
<b>Margen de explotación</b>		<b>155.747</b>	<b>150.813</b>
Ingresos financieros	6.8	2.356	6.817
Gastos de financiación	6.8	40.410	43.464
<b>Resultado financiero (neto)</b>	6.8	<b>-38.054</b>	<b>-36.647</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>		<b>117.693</b>	<b>114.166</b>
Impuestos sobre los beneficios	6.9	27.666	21.765
<b>Beneficio neto consolidado</b>		<b>90.027</b>	<b>92.401</b>
atribuible a			
participaciones no dominantes	6.10	3.379	2.285
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		86.648	90.116
<b>Beneficio por acción en €</b>			
básico	6.11	0,63	0,65
diluido	6.11	0,63	0,65

Valores del ejercicio anterior ajustados

## CUENTA GLOBAL DE RESULTADOS

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

	2013 Miles €	2012 Miles €
<b>Beneficio neto consolidado</b>	<b>90.027</b>	<b>92.401</b>
atribuible a		
participaciones no dominantes	3.379	2.285
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	86.648	90.116
cambios en el valor razonable de derivados utilizados para fines de cobertura	11.931	-780
impuestos sobre los beneficios	-1.888	123
<b>Otros resultados (coberturas de flujo de efectivo) que se reclasificarán en la cuenta de pérdidas y ganancias cuando se cumplan determinadas condiciones</b>	<b>10.043</b>	<b>-657</b>
variación de las ganancias/pérdidas actuariales de compromisos de pensiones de prestaciones definidas y aportaciones definidas	0	-285
impuestos sobre los beneficios	0	45
<b>Otros resultados (pérdidas/ganancias actuariales) que no se reclasificarán en la cuenta de pérdidas y ganancias</b>	<b>0</b>	<b>-240</b>
<b>Otros resultados*</b>	<b>10.043</b>	<b>-897</b>
atribuibles a		
participaciones no dominantes	0	-5
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	10.043	-892
<b>Resultado global</b>	<b>100.070</b>	<b>91.504</b>
atribuible a		
participaciones no dominantes	3.379	2.280
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	96.691	89.224

Valores del ejercicio anterior ajustados

\* Total de variaciones de valor sin cambios en los resultados reconocidas en los recursos propios

## CUENTA DE VARIACIÓN DE LOS RECURSOS PROPIOS

	Capital suscrito	Reservas de capital	Reservas de beneficios	Acciones propias	CoBERTuras de flujo de efectivo	Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	Participaciones no dominantes en los recursos propios <sup>1</sup>	Recursos propios
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
<b>Estado al 31.12.2011/01.01.2012 antes del ajuste</b>	<b>345.580</b>	<b>395.994</b>	<b>843.733</b>	<b>-76</b>	<b>-30.250</b>	<b>1.554.981</b>	<b>43.677</b>	<b>1.598.658</b>
Cambios en los principios y métodos de contabilidad a raíz de la NIC 19R	-	-	-783	-	-	-783	2	-781
<b>Estado al 01.01.2012 tras el ajuste</b>	<b>345.580</b>	<b>395.994</b>	<b>842.950</b>	<b>-76</b>	<b>-30.250</b>	<b>1.554.198</b>	<b>43.679</b>	<b>1.597.877</b>
Ajustes en curso a raíz de la NIC 19R	-	-	-235	-	-	-235	-5	-240
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
Resultado global	-	-	90.116	-	-657	89.459	2.285	91.744
Otras variaciones								
Variación del grupo de empresas consolidadas	-	-	-	-	-	0	-16.896	-16.896
<b>Estado al 31.12.2012</b>	<b>345.580</b>	<b>395.994</b>	<b>870.718</b>	<b>-76</b>	<b>-30.907</b>	<b>1.581.309</b>	<b>25.557</b>	<b>1.606.866</b>
<b>Estado al 31.12.2012/01.01.2013 antes del ajuste</b>	<b>345.580</b>	<b>395.994</b>	<b>871.305</b>	<b>-76</b>	<b>-30.907</b>	<b>1.581.896</b>	<b>25.560</b>	<b>1.607.456</b>
Cambios en los principios y métodos de contabilidad a raíz de la NIC 19R	-	-	-587	-	-	-587	-3	-590
<b>Estado al 01.01.2013 tras el ajuste</b>	<b>345.580</b>	<b>395.994</b>	<b>870.718</b>	<b>-76</b>	<b>-30.907</b>	<b>1.581.309</b>	<b>25.557</b>	<b>1.606.866</b>
Operaciones sobre recursos propios con los propietarios								
Aportaciones de capital	-	-	-	-	-	0	61	61
Desembolsos de capital	-	-	-	-	-	0	-96	-96
Compra de participaciones tras adquirir el control	-	-	1.509	-	-	1.509	-4.766	-3.257
Reparto de dividendos	-	-	-34.552	-	-	-34.552	-2.405	-36.957
Resultado global	-	-	86.648	-	10.043	96.691	3.379	100.070
<b>Estado al 31.12.2013</b>	<b>345.580</b>	<b>395.994</b>	<b>924.323</b>	<b>-76</b>	<b>-20.864</b>	<b>1.644.957</b>	<b>21.730</b>	<b>1.666.687</b>

Valores del ejercicio anterior ajustados

<sup>1</sup> Includido otros resultados (OCI)

## ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

	Memoria	2013 Mill €	2012 Mill €
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios		117,7	114,2
Resultado financiero (neto)	6.8	38,1	36,7
Amortizaciones y resultados por la disposición de activos	6.5	121,0	139,9
Valoraciones no monetarias de derivados financieros	7.22	0,0	-0,1
		<b>276,8</b>	<b>290,7</b>
<b>Variación del activo circulante neto</b>			
Variación de existencias	7.8	-3,0	-3,0
Variación de cuentas comerciales por cobrar	7.9	-2,5	-54,7
Variación de otros activos financieros y otros activos	7.10 s.	3,5	10,5
Variación de cuentas comerciales por pagar	7.18	22,9	3,4
Variación de otras deudas netas/otras partidas no monetarias	7.19 s.	-23,9	-39,7
Variación de provisiones	7.16 s.	-1,6	-1,3
Impuestos sobre los beneficios pagados	6.9	-22,0	-23,2
Pagos por intereses		-39,8	-43,6
<b>Entradas de caja generadas por actividades ordinarias de explotación</b>		<b>210,4</b>	<b>139,1</b>
Inversiones en activos materiales e inmateriales	7.2	-165,3	-193,1
Subvenciones recibidas para la financiación de inversiones en activos materiales e inmateriales		58,6	53,2
Adquisición de sociedades filiales menos medios de pago adquiridos	4	-1,5	-54,8
Ingresos por la disposición de activos		4,6	7,7
Cobros de intereses	6.8	2,4	6,7
<b>Salidas de caja por actividades de inversión</b>		<b>-101,2</b>	<b>-180,3</b>
Cobros por deudas financieras contraídas a largo plazo	7.15	58,7	0,0
Reembolso de deudas financieras	7.15	-233,2	-113,2
Pago de dividendos a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	7.14	-34,6	-62,2
Pagos recibidos de participaciones no dominantes en los recursos propios/Pagos efectuados a participaciones no dominantes en los recursos propios	7.14	-3,2	-3,4
<b>Salidas por actividades de financiación</b>		<b>-212,3</b>	<b>-178,8</b>
Variación de efectivo y equivalentes	7.13	-103,1	-220,0
Efectivo y equivalentes al inicio del año		219,9	439,9
<b>Efectivo y equivalentes al final del año</b>	<b>7.13</b>	<b>116,8</b>	<b>219,9</b>
de los cuales, efectivo y equivalentes mantenidos para la venta al final del año		127,0	-
<b>de los cuales, efectivo y equivalentes no mantenidos para la venta al final del año</b>		<b>-10,2</b>	<b>219,9</b>

Valores del ejercicio anterior ajustados



## MEMORIA CONSOLIDADA

### ÍNDICE

1	INFORMACIÓN GENERAL .....	125
2	PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN.....	125
2.1	Principios básicos de las cuentas anuales consolidadas .....	125
2.2	Grupo de empresas consolidadas .....	132
2.2.1	Sociedades filiales .....	132
2.2.2	Operaciones con participaciones no dominantes .....	133
2.2.3	Entidades asociadas y entidades controladas de forma conjunta .....	133
2.2.4	Venta de sociedades filiales.....	133
2.3	Información por segmentos .....	134
2.4	Fondo de comercio y otros activos intangibles.....	135
2.4.1	Fondo de comercio .....	135
2.4.2	Programas informáticos .....	135
2.4.3	Otros activos intangibles .....	135
2.4.4	Gastos de investigación y desarrollo.....	135
2.4.5	Ayudas y subvenciones públicas .....	135
2.5	Activos materiales.....	135
2.6	Depreciación de activos materiales y activos intangibles (con exclusión del fondo de comercio).....	136
2.7	Activos financieros.....	137
2.7.1	Activos al valor razonable con cambios en los resultados.....	137
2.7.2	Préstamos y cuentas por cobrar, inversiones financieras mantenidas hasta el vencimiento .....	138
2.7.3	Activos financieros disponibles para la venta .....	138
2.8	Inversiones inmobiliarias .....	138
2.9	Existencias.....	138
2.10	Cuentas comerciales por cobrar.....	138
2.11	Efectivo y equivalentes.....	139
2.12	Recursos propios y contabilidad de coberturas.....	139
2.12.1	Recursos propios .....	139
2.12.2	Contabilidad de coberturas.....	139
2.13	Pasivos financieros .....	140
2.14	Impuestos corrientes y diferidos .....	140
2.15	Prestaciones a los empleados.....	140
2.15.1	Pensiones y demás prestaciones con vencimiento a largo plazo para los empleados.....	140
2.15.2	Indemnizaciones por cese del contrato de trabajo .....	142
2.15.3	Bonus y planes de participación en los resultados.....	143
2.16	Provisiones .....	143
2.17	Realización de ingresos.....	143
2.17.1	Servicios hospitalarios ambulatorios y en régimen de hospitalización .....	143
2.17.2	Ingresos por intereses.....	143
2.17.3	Ingresos por dividendos.....	143
2.18	Arrendamientos.....	144
2.19	Costes por pago de intereses .....	144
2.20	Reparto de dividendos .....	144

2.21	Gestión de riesgos financieros .....	144
2.21.1	Factores de riesgo financiero .....	144
2.21.2	Riesgo crediticio y de solvencia .....	145
2.21.3	Riesgo de liquidez .....	145
2.21.4	Riesgo de cambios en los tipos de interés .....	145
2.21.5	Gestión de los recursos propios y del capital ajeno .....	146
<b>3</b>	<b>ESTIMACIONES Y VALORACIONES CRÍTICAS DE LOS PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE CONTABILIDAD Y DE VALORACIÓN .....</b>	<b>147</b>
3.1	Deterioro estimado del fondo de comercio .....	147
3.2	Realización de la cifra de negocios .....	147
3.3	Impuestos sobre los beneficios .....	148
<b>4</b>	<b>ADQUISICIONES DE EMPRESAS .....</b>	<b>148</b>
<b>5</b>	<b>INFORMACIÓN POR SEGMENTOS Y CAMBIOS EN LOS PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE CONTABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA APLICACIÓN DE LA NIC 19 (REVISADA EN 2011) .....</b>	<b>151</b>
<b>6</b>	<b>COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA .....</b>	<b>153</b>
6.1	Cifra de negocios .....	153
6.2	Otros ingresos .....	154
6.3	Gastos de material .....	154
6.4	Gastos de personal .....	155
6.5	Amortizaciones y deterioro .....	155
6.6	Otros gastos .....	155
6.7	Gastos de investigación .....	156
6.8	Resultado financiero (neto) .....	156
6.9	Impuestos sobre los beneficios .....	157
6.10	Beneficio atribuible a participaciones no dominantes .....	157
6.11	Resultado por acción .....	157
<b>7</b>	<b>COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO .....</b>	<b>158</b>
7.1	Fondo de comercio y otros activos intangibles .....	158
7.2	Activos materiales .....	161
7.3	Activos por impuestos sobre las ganancias .....	162
7.4	Activos por impuestos diferidos .....	162
7.5	Participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia .....	163
7.6	Otros activos financieros (no corrientes) .....	164
7.7	Otros activos (no corrientes) .....	164
7.8	Existencias .....	164
7.9	Cuentas comerciales por cobrar .....	165
7.10	Otros activos financieros (corrientes) .....	166
7.11	Otros activos (corrientes) .....	166
7.12	Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes .....	167
7.13	Efectivo y equivalentes .....	167
7.14	Recursos propios .....	167
7.15	Deudas financieras .....	170
7.16	Provisiones por prestaciones post-empleo .....	171
7.17	Otras provisiones .....	174
7.18	Cuentas comerciales por pagar .....	174
7.19	Otros pasivos financieros .....	175
7.20	Otros pasivos .....	176

7.21	Deudas tributarias corrientes .....	176
7.22	Instrumentos financieros derivados .....	176
7.23	Información adicional sobre los instrumentos financieros .....	177
7.23.1	Valoraciones contables, valoraciones y valores razonables según categorías de valoración .....	177
7.23.2	Resultado neto según categorías de valoración .....	181
7.23.3	Pasivos financieros (análisis por vencimientos) .....	181
<b>8</b>	<b>COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO .....</b>	<b>182</b>
<b>9</b>	<b>PARTICIPACIONES .....</b>	<b>182</b>
9.1	Sociedades consolidadas .....	182
9.2	Otras sociedades según el art. 313 apdo. 2 nº 2 y siguientes del Código Mercantil alemán ( <i>HGB</i> ) .....	185
<b>10</b>	<b>OTROS DATOS .....</b>	<b>186</b>
10.1	Media anual de empleados .....	186
10.2	Otras obligaciones financieras .....	186
10.3	Contratos de arrendamiento dentro del Grupo .....	187
10.3.1	Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos operativos .....	187
10.3.2	Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos financieros .....	187
10.3.3	Inversiones inmobiliarias .....	188
10.4	Relaciones con empresas y personas vinculadas .....	189
10.5	Retribución total del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor .....	190
10.6	Declaración de Conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo .....	193
10.7	Información sobre los honorarios del auditor legal contabilizados como gastos (incl. reembolso de suplidos, excl. IVA) .....	193
10.8	Hechos posteriores al cierre del ejercicio 2013 .....	194
<b>11</b>	<b>ÓRGANOS Y CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG .....</b>	<b>195</b>

## 1 INFORMACIÓN GENERAL

El 13 de septiembre de 2013 RHÖN-KLINIKUM AG, Helios Kliniken GmbH y Fresenius SE & Co. KGaA firmaron un contrato de venta de participaciones para una cartera de 43 hospitales, centros de asistencia médica y otras participaciones en entidades afiliadas. Los hospitales de Cuxhaven, Waltershausen-Friedrichroda y Boizenburg fueron finalmente excluidos de la notificación realizada a la Oficina Federal de la Competencia de Alemania tras la valoración actualizada del conjunto de la operación efectuada con arreglo a la Ley alemana de Defensa de la Competencia. Estos centros no serán transmitidos a Fresenius, por lo que la cartera definitiva de venta engloba 40 hospitales. Al 31 de diciembre de 2013 la ejecución de la operación sigue estando todavía sujeta a la autorización por parte de los órganos de defensa de la competencia correspondientes, y en relación con determinados centros a la aprobación por parte de accionistas minoritarios o de sus anteriores titulares públicos. No se han incluido en la operación los centros de Bad Neustadt, Bad Berka, Frankfurt (Oder) ni Universitätsklinikum Gießen und Marburg. RHÖN-KLINIKUM AG seguirá siendo un gran grupo empresarial independiente aunque, a partir del momento en el que se haga efectiva la transacción, lo será de forma más homogénea y centrada en la excelencia médica y en la medicina al más alto nivel. RHÖN-KLINIKUM AG quiere convertirse además en un referente de la medicina puntera sobre la base de la investigación y la enseñanza académicas.

La Sociedad es una sociedad anónima de derecho alemán que se encuentra admitida a cotización en bolsa desde el año 1989 (MDAX®) y 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 2013 han sido elaboradas aplicándose el artículo 315a del Código Mercantil 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) de Londres y con las correspondientes interpretaciones del Comité de Interpretaciones de las Normas Internacionales de Información Financiera (CINIIF), tal y como han de ser aplicadas obligatoriamente en el ejercicio social 2013 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. En estos momentos no está previsto realizar una aplicación anticipada de nuevas normas.

#### a) Nuevas normas de contabilidad en el ejercicio social 2013

##### Nuevas normas e interpretaciones sin relevancia práctica en el ejercicio social 2013

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas e interpretaciones revisadas o publicadas recientemente y aprobadas por la Unión Europea no tienen relevancia práctica 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"
- CINIIF 20 "Costes por desmonte en la fase de producción de una mina a cielo abierto"
- Modificación de la NIC 12 "Impuestos diferidos: Recuperación de los activos subyacentes"
- Modificaciones a la NIIF 1 "Hiperinflación grave y supresión de fechas fijas para las entidades que adoptan por primera vez las NIIF"

- Modificaciones a 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 (Mejoras Anuales a las NIIF (Ciclo 2009–2011))

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

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas e interpretaciones revisadas o publicadas recientemente y que han sido adoptadas ya por la Unión Europea tienen relevancia práctica con respecto al ejercicio social 2013 y posteriores:

- 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. La norma modificada recoge nuevas obligaciones de información en relación con determinados acuerdos de liquidación por el neto. La facilitación de estas informaciones es independiente del hecho de si el acuerdo de liquidación por el neto 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. RHÖN-KLINIKUM AG ha examinado cuáles son los efectos concretos que se van a producir y los ha tenido en cuenta en la medida correspondiente.

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

En junio de 2011 el CNIC publicó las modificaciones de la NIC 19 “Retribuciones a los empleados”, que adoptó el 5 de junio de 2012. Las modificaciones están referidas al reconocimiento y la valoración del gasto de los planes de pensiones de prestaciones definidas, a las indemnizaciones por cese de contrato y a las obligaciones de información con respecto a las prestaciones para los empleados. La modificación más importante de la NIC 19 es el cambio de la denominación “pérdidas y ganancias actuariales” por la de “reevaluaciones” (*remeasurements*) y la necesidad de que sean reconocidas en los recursos propios en el momento de producirse dentro de “otros resultados globales” (*other comprehensive income, OCI*). Se ha eliminado la posibilidad existente hasta la fecha de elegir entre el reconocimiento inmediato en los resultados, el reconocimiento en los otros resultados globales (*OCI*) o el reconocimiento escalonado en el tiempo conforme al método del corredor. No está permitido hacer un “recycling” de las “reevaluaciones” en los otros resultados globales dentro de la cuenta de pérdidas y ganancias. El tipo de interés aplicable a la valoración del gasto por pensiones se determina a partir del activo neto de prestaciones definidas o, según proceda, del pasivo neto de prestaciones definidas. Para determinar el tipo de interés tiene que utilizarse como referencia la rentabilidad aplicable a los bonos corporativos de alta calidad –siempre que exista un mercado para dichos instrumentos– o la rentabilidad aplicable a los bonos del estado. En el caso de que se produzcan modificaciones en el plan que den lugar a cambios en la obligación de pagar retribuciones por servicios realizados en períodos anteriores, se crea un coste por servicios pasados 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. Dentro de este coste se incluyen también las pérdidas y ganancias resultantes de reducciones del plan (*curtailments*). Las prestaciones todavía vinculadas a la realización de servicios futuros no se consideran indemnizaciones por cese de contrato. La NIC 19 revisada en 2011 (en adelante, NIC 19R) obliga a facilitar en la memoria amplia información sobre todos los aspectos relacionados con los compromisos por pensiones. En particular, se debe informar sobre las características de los planes de prestaciones definidas, sobre las cantidades reconocidas en la cuenta de resultados así como sobre los riesgos derivados de los compromisos y los impactos que puedan tener sobre los flujos de efectivo futuros (*cash-flows*) de la empresa. Las modificaciones a la NIC 19 se aplicarán por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2013. La norma revisada se aplica con carácter retroactivo de conformidad con lo establecido en la NIC 8. Quedan excluidos de esta aplicación los cambios en el valor contable de los activos en los que se han reconocido los gastos por retribuciones a los empleados durante el período anterior al primer año presentado en las cuentas anuales de la primera adopción, así como las informaciones comparativas sobre los análisis de sensibilidad de las obligaciones de prestaciones definidas.

El Grupo RHÖN-KLINIKUM aplica la NIC 19R con carácter retroactivo. Los valores del balance del Grupo a 1 de enero de 2012, la cuenta de pérdidas y ganancias consolidada y la cuenta global de resultados consolidada correspondientes al ejercicio 2012 han sido adaptados a los cambios contables resultantes de la eliminación del método del corredor. Los impuestos diferidos han sido incluidos en el marco de la adaptación a la NIC 19R con carácter retroactivo. En este sentido, nos remitimos



a los cambios contables descritos en la memoria consolidada dentro del apartado “Cambios en la información por segmentos y en la política y métodos de contabilidad como consecuencia de la aplicación de la NIC 19 (revisada en 2011)”.

Debido a los cambios en las definiciones, los importes complementarios de los programas de jubilación parcial no podrán ser clasificados en el futuro como indemnizaciones por cese de contrato y, por consiguiente, deberán ser acumulados a lo largo del período de servicio. Dado que la mayoría de los empleados se encuentran ya en fase de salida de la empresa, este cambio no tiene efectos significativos sobre el balance ni la cuenta de pérdidas y ganancias, por lo que no ha sido necesario realizar un ajuste retroactivo. A 31 de diciembre de 2013 las obligaciones por jubilación parcial ascendían a 1,3 millones de euros (2012: 4,5 mill €). De este importe, 200.000 euros han sido reconocidos dentro del epígrafe “Deudas mantenidas para la venta”.

- NIIF 13 “Valoración del valor razonable”

En mayo de 2011 el CNIC publicó la norma NIIF 13 “Valoración del valor razonable” y la adoptó el 11 de diciembre de 2012. La NIIF 13 establece normas uniformes sobre cómo ha de realizarse la valoración del valor razonable y amplía y armoniza 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 un actor independiente percibiría por la venta de un activo o pagaría por la transferencia de un pasivo en condiciones de mercado en la fecha de valoración en el mercado principal o en el más favorable. La aplicación del valor razonable se encuentra prescrita por la norma que exige o permite la misma, salvo que la NIIF 13 prevea una excepción. Quedan excluidas de la aplicación la NIC 17, la NIIF 2 así como otras magnitudes de valoración que sean similares pero no idénticas al valor razonable. La NIIF 13 ha incorporado la conocida jerarquía del valor razonable de tres niveles de la NIIF 7, basada en el tipo de parámetros de valoración. De conformidad con la NIIF 13 han de facilitarse además amplias informaciones similares a las establecidas en las disposiciones de la NIIF 7 “Instrumentos financieros: Información a revelar”, pero en relación con todos los activos y pasivos medidos a su valor razonable. Por otra parte, han de describirse explícitamente los procedimientos que van a ser aplicados para determinar el valor razonable. 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. La norma puede ser aplicada con anterioridad a esta fecha. RHÖN-KLINIKUM AG ha examinado cuáles son los efectos concretos que se van a producir en relación con las políticas de contabilidad y de valoración y los ha tenido en cuenta en la medida correspondiente.

#### b) Nuevas normas de contabilidad a partir del ejercicio social 2014

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

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas e interpretaciones revisadas o publicadas recientemente y adoptadas ya por la Unión Europea no tienen relevancia práctica con respecto al ejercicio social 2014 ni posteriores:

- Modificaciones a la NIIF 10, la NIIF 11 y la NIIF 12 – Normas de transición
- Modificaciones a la NIIF 10 “Estados financieros consolidados”, la NIIF 12 “Revelación de participaciones en otras entidades” y la NIC 27 “Estados financieros separados – Entidades de inversión”

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas e interpretaciones revisadas o publicadas recientemente y aún no adoptadas por la Unión Europea no tienen relevancia práctica con respecto al ejercicio social 2014 ni posteriores:

- Modificaciones a la NIIF 2 “Definición de las condiciones para la irrevocabilidad de la concesión (*vesting conditions*)”, NIIF 3 “Contabilización de las contraprestaciones contingentes (*contingent considerations*) en una combinación de negocios con modificaciones subsiguientes en otras normas”, NIIF 8 “Agregación de segmentos operativos” y “Reconciliación del total de los activos de los segmentos sobre los que debe informarse sobre los activos de la entidad”, NIIF 13 “Partidas a cobrar o a pagar a corto plazo”, NIC 16/NIC 38 “Cálculo de la depreciación acumulada cuando se utiliza el método de reevaluación” así como NIC 24 “Tratamiento de los casos en los que las funciones del personal de dirección clave son ejercidas por personas jurídicas” (Mejoras Anuales a las NIIF (Ciclo 2010–2012))
- Modificaciones a la NIIF 1 “NIIF a aplicar”, NIIF 3 “Excepciones de alcance en los negocios conjuntos (*joint arrangements*)” y Contabilización de las contraprestaciones contingentes (*contingent consideration*) en una combinación de negocios”, NIIF 13 “Alcance de la denominada exención de cartera y renuncia al descuento en las mediciones del valor razonable de las cuentas por cobrar y pagar corrientes, si el efecto del descuento es insignificante” así como NIC 40 “Clarificación

de la interrelación entre la NIIF 3 y la NIC 40 al clasificar la propiedad como inversión inmobiliaria (*investment property*) o como propiedad ocupada por el propietario (*owner-occupied*)” (Mejoras Anuales a las NIIF (Ciclo 2011–2013))

- CINIIF 21 “Gravámenes”

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

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas e interpretaciones revisadas o publicadas recientemente y adoptadas ya por la Unión Europea tienen relevancia práctica con respecto al ejercicio social 2014 y posteriores:

- NIIF 10 “Estados financieros consolidados”

En mayo de 2011 el CNIC publicó la norma NIIF 10 “Estados financieros consolidados” como parte de un paquete de cinco nuevas normas y la adoptó el 11 de diciembre de 2012. Esta norma tiene como objetivo un modelo de consolidación uniforme y 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 exige que se tenga poder sobre la participada y que se obtenga un rendimiento variable como consecuencia de la implicación en ella. La posesión de poder sobre la participada es la posibilidad de influir de forma decisiva en las actividades de la participada que intervienen de manera fundamental en la obtención de rendimientos variables. 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. Los resultados económicos pueden ser, en este sentido, positivos, negativos o ambos. El hecho de que la inversión en la participada tenga naturaleza temporal no exime del cumplimiento de la obligación de consolidación. El criterio decisivo para determinar si existe o no un control efectivo es el principio del “control *de facto*”. 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 obligatoriamente con carácter retroactivo 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”

Como parte del paquete de cinco nuevas normas, en mayo de 2011 el CNIC publicó también la norma NIIF 11 “Acuerdos conjuntos”, que procedió a adoptar 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*). Por operación conjunta se entiende un acuerdo conjunto en el que las partes tengan derechos directos sobre los activos y obligaciones resultantes de la asunción de deudas. Por contra, una *joint venture* otorga a las partes del acuerdo derechos sobre el patrimonio neto. Las *joint ventures* son contabilizadas utilizando el método de puesta en equivalencia de conformidad con la versión modificada de la NIC 28. La NIIF 11 sustituye a la antigua norma NIC 31, de tal forma que la antigua clasificación “entidades controladas de forma conjunta” se ha transformado ahora en la de “negocios conjuntos”. Por consiguiente, deja de estar 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 la NIIF 10 y la NIIF 12 así como con 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”, que 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. Las obligaciones de información sobre las participaciones en sociedades filiales, entidades asociadas, negocios conjuntos y “entidades con cometido especial” no consolidadas –es decir, “entidades estructuradas”– se realizan con sujeción a lo establecido en las normas generales NIC 27, NIC 28 y NIC 31. De conformidad con lo establecido en la NIIF 12, las entidades deben facilitar información

cuantitativa y cualitativa que permita a los destinatarios de las cuentas anuales valorar la naturaleza, los riesgos y las repercusiones financieras asociadas a la participación de la entidad en filiales, empresas asociadas, acuerdos conjuntos y entidades estructuradas no consolidadas (entidades con cometido especial). La NIIF 12 se aplicará a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2014, aunque puede 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 ha examinado cuáles son los efectos concretos que se van a producir sobre las informaciones a facilitar en la memoria y los ha expuesto en la memoria consolidada 2013. Las informaciones que han de ser facilitadas de forma más extensa en la memoria tras la modificación de las normas se encuentran expuestas en el apartado “Adquisiciones de empresas” en el punto “Activos y deudas mantenidos para la venta” de la presente memoria consolidada. Estas informaciones incluyen, por una parte, la presentación y explicación de los activos y deudas mantenidos para la venta resultantes del contrato de venta de participaciones firmado el 13 de septiembre de 2013 entre RHÖN-KLINIKUM AG, Helios Kliniken GmbH y Fresenius SE & Co. KGaA y, por la otra, la presentación de las repercusiones financieras y de las oportunidades y riesgos relacionados con esta operación en caso de que se pierda el control de las filiales en cuestión.

- 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 de un paquete de cinco nuevas normas, y la adoptó el 11 de diciembre de 2012. El título cambia a NIC 27 “Estados financieros separados (revisada en 2011)” y en el futuro contendrá únicamente disposiciones sobre los estados financieros separados. Se mantienen sin modificar las disposiciones actualmente existentes. Las modificaciones a 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 (revisada en 2011), informando de ello en la memoria. No se espera que la aplicación de esta norma vaya a tener efectos significativos sobre los principios y métodos 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”, que adoptó el 11 de diciembre de 2012. Su título cambia a NIC 28 “Inversiones en asociadas y en negocios conjuntos (revisada en 2011)”. 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 NIC 28 (revisada en 2011) deberá ser aplicada por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen el 1 de enero de 2014 o después de esta fecha. Esta norma puede ser aplicada con anterioridad a esta fecha solamente si también se aplican anticipadamente la NIIF 10, NIIF 11, NIIF 12 y NIC 27 (revisada en 2011), informando de ello en la memoria. RHÖN-KLINIKUM AG ha examinado cuáles son los efectos concretos que se van a producir en relación con las políticas de contabilidad y de valoración y los ha tenido en cuenta en la medida correspondiente. Las repercusiones sobre las políticas de contabilidad y valoración y sobre la presentación en las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG se consideran irrelevantes, ya que el porcentaje de participación en entidades asociadas y negocios conjuntos es de escasa relevancia para la situación patrimonial, financiera y de resultados.

- Modificación de la NIC 32 “Instrumentos financieros: Presentación” – 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. Sin embargo, las ampliaciones realizadas no han supuesto una modificación del actual modelo de compensación, sino simplemente una aclaración. 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 es necesario que el derecho de compensación legalmente ejecutable exista en la fecha de cierre del balance y sea independiente de cualesquiera acontecimiento futuro que se produzca. 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 en 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 van a cumplir 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, aunque está permitido realizar una aplicación voluntaria anticipada. RHÖN-KLINIKUM AG ha examinado cuáles son los efectos concretos que se van a producir en relación con las políticas de contabilidad y de valoración y los ha tenido en cuenta en la medida correspondiente. Las consecuencias sobre las políticas de contabilidad y valoración y sobre la presentación de las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG se encuentran referidas exclusivamente a la compensación de los activos y pasivos financieros en el marco de los programas de jubilación parcial, y se refieren a los activos y deudas financieras protegidas en caso de insolvencia.

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas e interpretaciones revisadas o publicadas recientemente y aún no adoptadas por la Unión Europea tienen relevancia práctica con respecto al ejercicio social 2014 y posteriores:

- Modificaciones a la NIC 19 (2011) "Retribuciones a los empleados"

En noviembre de 2013 el CNIC publicó las modificaciones de la NIC 19 (revisada en 2011) "Retribuciones a los empleados" (NIC 19R). La nueva norma aborda el tema de cómo deben reconocer las empresas las aportaciones a los planes de prestaciones definidas realizadas por empleados y terceros. En este sentido, las aportaciones deben cumplir determinadas características. Por un lado, tienen que estar establecidas en el reglamento específico del plan y, por el otro, han de estar vinculadas al servicio y ser independientes del número de años trabajados. Las aportaciones independientes del número de años trabajados son aquellas que, por ejemplo, representan un determinado porcentaje del salario del empleado –para el que se ha definido un importe fijo durante todo el tiempo de servicio– o que dependen de la edad del empleado. Si se cumplen estas condiciones, la empresa tiene la posibilidad de reconocer las aportaciones como una reducción del coste de los servicios prestados en el período en el que se hayan prestado dichos servicios. Las modificaciones de la NIC 19R se aplicarán por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de julio de 2014, aunque pueden ser aplicadas con anterioridad a esta fecha. En el apartado "Cambios en la información por segmentos y en la política y métodos de contabilidad como consecuencia de la aplicación de la NIC 19 (revisada en 2011)" de la presente memoria consolidada se exponen los efectos concretos que esto va a tener sobre los principios y métodos de contabilidad y valoración.

- Modificaciones a la NIC 36 "Depreciación de los activos"– Información sobre los importes recuperables para los activos no financieros

El CNIC adoptó las modificaciones sobre la NIC 36 "Depreciación de los activos" en diciembre de 2013 y las publicó el 20 de diciembre de 2013. Las modificaciones corrigen en primer lugar la disposición introducida en la NIC 36 mediante la NIIF 13 "Valoración del valor razonable", que obliga a informar sobre el importe recuperable de cada unidad (o grupo de unidades) generadora de efectivo a la que se hayan asignado fondos de comercio de un valor significativo o activos inmateriales de un valor significativo, con una vida útil indefinida. Por otra parte, las modificaciones se encuentran referidas a la facilitación de información relativa a la medición del importe recuperable en caso de depreciaciones o reversiones de valor de activos o de una unidad generadora de efectivo, cuando esta cantidad se encuentre basada en el valor razonable menos los costes de enajenación. Las modificaciones se aplicarán con carácter retroactivo a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2014, aunque únicamente a aquellos períodos en los que ya se haya aplicado la NIIF 13. Está permitido aplicar las modificaciones con anterioridad a esta fecha. RHÖN-KLINIKUM AG ha examinado los efectos concretos que esto puede tener en relación con las políticas de contabilidad y valoración. Se estima que estas modificaciones no van a tener un impacto significativo sobre las políticas de contabilidad y valoración ni sobre la presentación de las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG.

- Modificaciones a la NIC 39 – Novación de derivados y continuación de la contabilidad de coberturas

En diciembre de 2013 el CNIC aprobó las modificaciones a la NIC 39 "Novación de derivados y continuación de la contabilidad de coberturas", publicándolas el 20 de diciembre de 2013. Las modificaciones se refieren al cambio relacionado con las contrapartes centrales (*central counterparties* – CCP) destinado a reducir los riesgos de impago y mejorar la transparencia y la supervisión por parte de los organismos reguladores en relación con los derivados negociados fuera del mercado (*over-the-counter* – OTC). La NIC 39 "Instrumentos financieros: Reconocimiento y valoración" obliga a cancelar la contabilización de derivados como instrumentos de cobertura dentro del marco de la contabilización de operaciones de cobertura

(*hedge-accounting*) en el caso de que deje de existir el derivado original. No es obligatorio cancelar la contabilidad de operaciones de cobertura si la novación de un instrumento de cobertura con una contraparte central cumple determinados criterios. RHÖN-KLINIKUM AG ha examinado los efectos concretos que esto puede tener en relación con las políticas de contabilidad y valoración y estima que no se va a producir efecto alguno sobre los derivados designados en el marco de la contabilidad de operaciones de cobertura.

### c) Nuevas normas de contabilidad a partir del ejercicio social 2015

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

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas e interpretaciones revisadas o publicadas recientemente y adoptadas ya por la Unión Europea no tienen relevancia práctica con respecto al ejercicio social 2015 ni posteriores:

- NIIF 14 “Cuentas regulatorias diferidas”

El 30 de enero de 2014 el CNIC publicó la NIIF 14 “Cuentas regulatorias diferidas”. En virtud de las disposiciones de esta norma, aquellas empresas que elaboren por primera vez unas cuentas anuales conforme a las NIIF aplicando la NIIF 1 podrán mantener dentro de las mismas aquellas cuentas regulatorias diferidas que hayan aplicado, de acuerdo con las normas de contabilidad nacionales vigentes hasta el momento, en relación con actividades de precio regulado. Dichas cuentas podrán seguir contabilizándose con los métodos existentes.

#### 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 y posteriores:

- NIIF 9 “Instrumentos financieros” – Clasificación y valoración de los activos y pasivos 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 introdujo 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 únicamente dos categorías de valoración de los activos financieros en lugar de las cuatro existentes hasta ahora: valoración de acuerdo con el valor razonable (*fair value*) o valoración de acuerdo con el coste amortizado (*amortised cost*). 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. 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 a 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”. Con la modificación, la obligación de adopción de la NIIF 9 se aplaza. Además, la NIIF 9 establece excepciones en virtud de las cuales durante el período de transición a la nueva norma una empresa 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 según 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 las políticas de contabilidad y de valoración.

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 parte de la 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 el 29 de abril de 2014 por el Consejo de Supervisión para su publicación.

## 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 adquiere una sociedad, el Grupo decide en cada caso si las participaciones no dominantes 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 con-

tingente 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 no dominantes 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 dominantes

Las operaciones con participaciones no dominantes serán tratadas como operaciones con inversores de capital privado. La diferencia que resulte de la adquisición de una participación no dominante 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 no dominantes se reconocerán 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.

Los activos y pasivos relacionados con sociedades mantenidas para la venta han de ser contabilizadas, conforme a la NIIF 5, como partidas separadas dentro del balance, y los resultados de las operaciones canceladas como partidas separadas dentro de la cuenta de otros resultados globales. Los activos clasificados como activos mantenidos para la venta han de ser valorados al valor más bajo entre el valor contable y el valor razonable menos los costes de enajenación, y ha de suspenderse su depreciación.

### 2.3 INFORMACIÓN POR SEGMENTOS

La información por segmentos se realiza, conforme a 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 se genera 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 del segmento 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 a 7 años) y contabilizados bajo la partida de 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 se contabilizan de acuerdo con su coste histórico de adquisición y –en la medida en la que sean depreciables– se amortizan de forma lineal en función de su vida útil (de 3 a 5 años) y se contabilizan bajo la partida de amortizaciones y deterioro en la cuenta de resultados.

### 2.4.4 Gastos de investigación y desarrollo

Los gastos de investigación se reconocen como gastos fijos de conformidad con la NIC 38. Los gastos de desarrollo son contabilizados en el activo si se cumplen 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 gran 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 refieren, y son liquidadas de manera lineal a lo largo de la vida útil estimada de los activos referidos 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 epígrafe de otros pasivos financieros en 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 vayan a afluir al Grupo en el futuro beneficios económicos asociados al activo 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 1/3 años
Instalaciones técnicas y maquinaria	5-15 años
Plantas y equipamiento	3-12 años

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

Las pérdidas y ganancias resultado de la venta de activos son valoradas como la diferencia entre el importe obtenido con la venta y el valor contable y contabilizadas con cambios en los resultados.

## 2.6 DEPRECIACIÓN DE ACTIVOS MATERIALES Y ACTIVOS INTANGIBLES (CON EXCLUSIÓN DEL FONDO DE COMERCIO)

El Grupo juzga en cada fecha de cierre del balance si existen razones para pensar que se podría producir un deterioro del valor patrimonial. En el caso de que existan dichas razones o en el caso de que sea necesario llevar a cabo un examen anual sobre el deterioro del valor de un activo patrimonial, el Grupo llevará a cabo una valoración del importe que se pueda obtener. En el caso de que no se pueda atribuir una entrada de caja independiente a un activo patrimonial concreto, la estimación del importe que se pueda conseguir se realizará con respecto a la unidad generadora de efectivo 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 son 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, aunque dicho importe no podrá superar el importe contable que habría resultado después del reconocimiento de la amortización/depreciación 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 los 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. La dirección 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 se realiza la adquisición o, en su caso, la venta del activo. Los instrumentos financieros derivados son reconocidos en la fecha de negociación.

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 se contabilizan de acuerdo con su valor razonable con efectos a la fecha de su adquisición; los gastos de la operación se contabilizan 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 contabilizarse 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 se contabilizan 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, se contabilizan 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 se calcularán 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 la 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 la 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 se contabilizan en el activo de acuerdo con su coste de adquisición o de fabricación y se amortizan 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, más los eventuales costes de la operación, 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 Y CONTABILIDAD DE COBERTURAS

### 2.12.1 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, se contabiliza en los recursos propios correspondientes a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG.

### 2.12.2 Contabilidad de coberturas

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 (*hedge-accounting*). 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 se contabilizan 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. El valor razonable de un instrumento financiero derivado es el precio que un participante independiente percibiría por la venta o pagaría por la transmisión en condiciones de mercado en la fecha de valoración en el mercado principal o en el más favorable.

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 del 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 deudas financieras (incluyendo los valores razonables negativos de los derivados financieros), cuentas comerciales por pagar y otros pasivos 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 financieros y las deudas financieras se recogen, en su contabilización inicial, al valor razonable una vez deducidos los costes de la operación; en los períodos posteriores se contabilizan 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 se clasifican 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 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 se contabilizan 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 relacionados 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 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) y conforme al cual 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.

En el caso de los planes de aportaciones definidas, el Grupo realiza 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.

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 percibirá 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) en la fecha del balance. Debido a la modificación de la norma NIC 19, se suprime el método del corredor aplicado hasta ahora.

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.

En ejercicios anteriores, las pérdidas y ganancias actuariales basadas en los ajustes efectuados en base a la experiencia y las modificaciones en las hipótesis actuariales eran contabilizadas con cambios en los resultados de acuerdo con el denominado método del corredor si el importe neto de ambas superaba el 10% del importe mayor entre la DBO y los eventuales activos del plan existentes. Las pérdidas y ganancias actuariales resultantes de los cambios en las hipótesis actuariales y/o de las discrepancias entre las hipótesis actuariales anteriores y la evolución efectiva de aquellas son contabilizadas directamente en los recursos propios en el período en el que se producen, teniendo debidamente en cuenta los impuestos diferidos. De esta forma, y tras la deducción de los activos del plan existentes, el balance muestra las obligaciones en toda su extensión evitando las fluctuaciones en los gastos, que pueden producirse en particular cuando tienen lugar cambios en los parámetros de cálculo. Las pérdidas y ganancias actuariales reconocidas en el correspondiente ejercicio contable se muestran por separado como "reevaluaciones" en la cuenta global de resultados.

De conformidad con la NIC 19R, el coste de los servicios pasados, es decir, todos los cambios habidos en las prestaciones que reduzcan la obligación por prestaciones definidas, se reconoce plenamente en la cuenta de pérdidas y ganancias en el momento de la modificación del plan.

### Planes multiempresa

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 cajas de previsión complementaria son entidades o instituciones de derecho público. Las aportaciones se hacen efectivas sobre la base del sistema de pago de pensiones por el método de reparto. Esta estructura de financiación conlleva el riesgo de que las aportaciones aumenten como consecuencia de la aplicación de los llamados "gravámenes de reestructuración", que pueden repercutirse de forma unilateral o desproporcionada sobre las empresas.

Los presentes planes son planes multiempresa (NIC 19.8), dado que las compañías participantes se reparten tanto el riesgo de la inversión de capital como el riesgo actuarial. El plan de VBL/ZVK ha de ser clasificado en principio como un plan de prestaciones definidas (NIC 19.38, revisada en 2011). Debido al actual sistema de financiación por reparto, sin embargo, no se dispone de la información necesaria para una representación objetivamente correcta del porcentaje de participación del Grupo en los pagos futuros. Como consecuencia de la aplicación de este sistema de financiación por reparto, en el que el tipo de gravamen se calcula para un determinado tramo de cobertura sobre la base de la totalidad de la cartera



asegurada y no del riesgo individual de cada asegurado, el plan de prestaciones conforme a la NIC 19.34 ha de ser contabilizado como un plan de aportaciones definidas. Dado que no existen acuerdos en el sentido de la NIC 19.37, 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 aportaciones corrientes a VBL/ZVK han sido contabilizadas dentro de los gastos de personal como prestaciones post-empleo.

Además del gravamen, el VBL recauda aportaciones por reestructuración entre las empresas contribuyentes que cuentan con asegurados obligatorios, ingresándolas en una entidad gestionada y organizada de forma independiente: la *Abrechnungsverband West* (traducido textual: Grupo liquidativo de Alemania Occidental). Estos montos globales para reestructuración proporcionan la financiación adicional necesaria para cubrir las obligaciones surgidas hasta la sustitución del sistema general de previsión. La determinación del porcentaje que corresponde a cada empresa en relación con las aportaciones de reestructuración depende de los compromisos por pensiones y de las retribuciones aseguradas que le correspondan. La aportación media por reestructuración asciende en estos momentos al 2% de las retribuciones.

El VBL financia sus prestaciones en el sistema *Abrechnungsverband West* mediante un procedimiento modificado de cobertura por tramos (sistema de pago de pensiones por reparto). El tramo de cobertura actual abarca los años 2013 a 2017. El tipo de gravamen se calcula de tal forma que la aportación a realizar durante el tramo de cobertura, junto con los demás ingresos previstos y los activos disponibles, sea suficiente para cubrir los gastos durante el tramo de cobertura y durante los seis meses siguientes. El tipo de cotización desde el 1 de enero de 2002 asciende al 7,86% de la retribución sujeta al plan de previsión complementario, correspondiendo a la empresa el 6,45% y al empleado el 1,41%.

Desde el 1 de enero de 2004 el sistema de financiación de la *Abrechnungsverband Ost* (textual: Grupo liquidativo de Alemania Oriental) está pasando del método de reparto al de capitalización. Además del tipo de gravamen del 1% de la retribución sujeta al plan de previsión complementario, en el sistema de capitalización se recaudan aportaciones adicionales que se dividen a partes iguales entre empresa y empleado. Desde el 1 de enero de 2010 todas las empresas realizan, de forma adicional al gravamen, una aportación uniforme al sistema de capitalización equivalente al 4% de la retribución sujeta al plan de previsión complementario (un 2% por parte de la empresa, y un 2% por parte del empleado).

Ante la falta de información suficiente, no se puede realizar ningún tipo de afirmación sobre el nivel de participación que tendremos en los planes de pensiones tomando como base las cotizaciones pagadas por RHÖN-KLINIKUM AG. No es posible por tanto establecer una comparación con las contribuciones globales efectuadas 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 consecuencias legales resultantes de una eventual finalización de la participación en el VBL se encuentran establecidas en el artículo 23 de los estatutos del VBL. En el caso de que finalice la participación en el VBL, quedarán extinguidos también los planes de seguro obligatorios. Dado que el VBL seguirá satisfaciendo los derechos y expectativas de pensiones generados hasta el momento de la terminación de la participación, el miembro que se retira del plan está obligado a pagar un valor equivalente de compensación, que no incluye los componentes financiados con el procedimiento de capitalización. Este valor equivalente comprenderá tanto la financiación completa de las expectativas existentes como la cobertura de los gastos administrativos y las reclamaciones futuras de prestaciones. La caja de previsión complementaria establece también regulaciones similares. Esta caja es la única que puede realizar un cálculo actuarial plausible, dado que cuando se produce una retirada del sistema de reparto tienen que ser compensados también de forma proporcional los riesgos de los demás participantes.

La pertenencia a VBL/ZVK es consecuencia de la adquisición de hospitales del sector público. Tras la formalización de la transacción con Fresenius/Helios, los únicos hospitales que seguirán siendo miembros del VBL serán los de Gießen y Marburg.

### 2.15.2 Indemnizaciones por cese del contrato de trabajo

Las indemnizaciones por cese del contrato de trabajo se hacen efectivas 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. El Grupo contabiliza los pagos por indemnización de despido si se encuentra demostradamente obligado a resolver el contrato de

trabajo de empleados activos con sujeción a un plan formal pormenorizado que no puede ser revocado, o si se encuentra demostradamente obligado a pagar una indemnización de despido si los empleados aceptan el despido voluntario. Las prestaciones que tengan un vencimiento superior a doce meses después de la fecha del balance serán descontadas 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 se estima 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 se recogen 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 venta 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 se factura 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 se clasifican 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 se contabilizan 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 se contabilizan 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 la lleva a cabo 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 junto con las unidades operativas del Grupo y 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 y 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 hacen efectivo el pago de los servicios hospitalarios prestados dentro del plazo legalmente establecido. Por lo que se refiere a los riesgos de impago en el ejercicio social 2013, 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, disponemos de una liquidez mínima estratégica de efectivo y de líneas de crédito de disponibilidad inmediata. 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 obligaciones financieras existentes en todo el Grupo a la fecha de cierre del balance –contabilizadas bajo deudas financieras–, el 66,4% (2012: 55%) de ellas estaba sujeto a un tipo de interés fijo y el 33,6% (2012: 45%) a un tipo de interés variable. A la vista de la estructura de deuda actual y prevista, el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG utiliza derivados sobre tipos de interés para minimizar el riesgo de fluctuaciones en este ámbito. El 0% (2012: 19%) 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 los importes reconocidos bajo "Efectivo y equivalentes" y "Deudas financieras" de  $\pm 100$  puntos básicos.

Si el nivel de los tipos de interés del mercado hubiese sido 100 puntos básicos superior, el resultado financiero habría sido 800.000 euros menor. Si el nivel de los tipos de interés del mercado hubiese sido 100 puntos básicos inferior, el resultado financiero habría sido 900.000 euros superior.

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 –1,0 millón de euros así como a los efectos de los saldos en bancos sujetos a interés variable de 200.000 euros. Si el nivel de los tipos de interés del mercado a 31 de diciembre de 2013 hubiese sido 100 puntos básicos superior, la valoración de los derivados se habría incrementado en 6,9 millones de euros, por lo que la variación de valor de los derivados habría supuesto un incremento en los recursos propios de 6,9 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 1,0 millón de euros, así como a los efectos de los saldos en bancos sujetos a interés variable de –40.000 euros. Si el nivel de los tipos de interés del mercado a 31 de diciembre de 2013 hubiese sido 100 puntos básicos inferior, la valoración de los derivados se habría reducido en 7,3 millones de euros. La variación de valor de los derivados habría supuesto una reducción en los recursos propios de 7,3 millones de euros.

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

El objetivo de la gestión 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 han de 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 271,7% (2012: 102,8%). La subida es resultado de la reclasificación al corto plazo del activo y de las deudas no corrientes –tal como establece la NIIF 5– y del reconocimiento por separado de los activos y deudas mantenidos para la venta. 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 2013 estos costes se situaban en el 53,8% a nivel de Grupo (2012: 50,5%).

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, la dirección toma como base una ratio de recursos propios del 25%.

Con respecto a la utilización del capital ajeno, la dirección trabaja sobre una serie de coeficientes de control para minimizar el riesgo. El objetivo es limitar el cociente entre la deuda neta (= deuda financiera menos efectivo y equivalentes) y el EBITDA a un múltiplo máximo de 3,5, y el coeficiente entre el EBITDA y el resultado financiero neto a un múltiplo mínimo de 5.

Según los acuerdos de préstamo suscritos, el endeudamiento neto no podrá superar una cifra de 3,5 veces (2012: 3) el EBITDA de 275,4 millones de euros (2012: 292,0 mill €). El límite máximo en el ejercicio social 2013 serían 963,9 millones de euros (2012: 876,0 mill €). Este coeficiente se respetó en el ejercicio 2013 con una proporción del 2,65 (2012: 2,75).

El resultado financiero (sin agregación/descuento de instrumentos financieros) de la cuenta de resultados consolidada multiplicado por un factor de 5 (2012: 6) no puede ser inferior a la cifra del EBITDA correspondiente al ejercicio social. Con respecto al ejercicio social 2013, el EBITDA fue de 275,4 millones de euros y el resultado financiero (sin agregación/descuento de instrumentos financieros) de 38,1 millones de euros. Este coeficiente de 7,23 (2012: 7,96) inferido de las anteriores cifras también se respetó en el 2013.

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 las deudas 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 6,13% (2012: 5,88%). 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 6,2% (2012: 5,9%).

#### 3.2 REALIZACIÓN DE LA CIFRA DE NEGOCIOS

Al igual que todos los demás hospitales de 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 al comienzo de cada año de forma conjunta con las cajas de seguro obligatorio. 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 Entgeltsystem 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 estos volúmenes de servicios excedentarios o deficitarios. Hasta la preparación del balance consolidado existían acuerdos de retribución aprobados en casi todos los hospitales, haciendo posible calcular de forma precisa las retribuciones sobre los volúmenes excedentarios o deficitarios. En aquellos hospitales en los que en el 2013 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 2013 no tendrán un impacto negativo sobre el resultado del 2014.



### 3.3 IMPUESTOS SOBRE LOS BENEFICIOS

Para la constitución de las provisiones para impuestos, así como para las partidas impositivas diferidas, es necesario realizar 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 EMPRESAS

La sociedad matriz es RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft con domicilio social en Bad Neustadt a. d. Saale. Además de por RHÖN-KLINIKUM AG en su calidad de sociedad matriz, el grupo de empresas consolidadas está compuesto por 109 sociedades filiales alemanas, de las que 100 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 ejercicio social 2013 se han adquirido un total de 6,5 plazas médicas acreditadas próximas a hospitales del Grupo y una plaza acreditada de oftalmología. Las condiciones para la eficacia del contrato se han cumplido conforme a lo establecido en el mismo durante el ejercicio social 2013. La consolidación de estas plazas dentro del Grupo se ha producido también en el ejercicio 2013. 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 de RHÖN-KLINIKUM AG. La asignación definitiva del precio de compraventa presenta el siguiente impacto sobre la situación patrimonial del Grupo en el 2013:

	Valor contable antes de la adquisición Mill €	Importe del ajuste Mill €	Valor contable tras la adquisición Mill €
<b>Compra de consultas enero-diciembre 2013</b>			
<b>Activos y pasivos adquiridos</b>			
Activos materiales			0,0
<b>Patrimonio neto adquirido</b>			<b>0,0</b>
+ fondo de comercio			0,5
<b>Costes de adquisición</b>			<b>0,5</b>
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			0,0
./. efectivo y equivalentes asumidos			0,0
<b>Flujo de caja saliente por operaciones</b>			<b>0,5</b>

En el 2013 se adquirió además una plaza médica acreditada próxima a hospitales del Grupo, cumpliéndose las condiciones para la eficacia del contrato el 1 de enero de 2014 conforme a lo establecido en el mismo. La plaza acreditada será transferida por tanto en el primer trimestre de 2014, en el que se producirá también la consolidación dentro del Grupo. La adquisición de las plazas acreditadas no ha generado coste alguno, puesto que se produjo en una sociedad que ha sido vendida en el 2014 en el marco de la operación de venta de participaciones a Fresenius/Helios. La asignación provisional del precio de compraventa presenta el siguiente impacto sobre la situación patrimonial del Grupo en el primer trimestre del 2014:

	Valor contable antes de la adquisición Mill €	Importe del ajuste Mill €	Valor contable tras la adquisición Mill €
Compra de consultas con efectos al 01.01.2014			
<b>Activos y pasivos adquiridos</b>			
Activos materiales			0,0
<b>Patrimonio neto adquirido</b>			<b>0,0</b>
+ fondo de comercio			0,3
<b>Costes de adquisición</b>			<b>0,3</b>
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			-0,3
./. efectivo y equivalentes asumidos			0,0
<b>Flujo de caja saliente por operaciones</b>			<b>0,0</b>

El fondo de comercio, que asciende a 500.000 euros y 300.000 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.

#### Activos y deudas mantenidos para la venta

El 13 de septiembre de 2013 RHÖN-KLINIKUM AG, Helios Kliniken GmbH y Fresenius SE & Co. KGaA firmaban un contrato de venta de participaciones en virtud del cual RHÖN-KLINIKUM AG vendía a Helios y empresas asociadas una cartera de 43 hospitales, centros de asistencia médica y otras participaciones en entidades afiliadas. Quedaban fuera de la operación los emplazamientos de Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Berka, Frankfurt (Oder) así como la Universitätsklinikum Gießen und Marburg.

Los hospitales de Cuxhaven, Waltershausen-Friedrichroda y Boizenburg fueron finalmente excluidos de la notificación realizada a la Oficina Federal de la Competencia de Alemania tras la valoración actualizada del conjunto de la operación efectuada con arreglo a la Ley alemana de Defensa de la Competencia. Estos centros no serán transmitidos a Fresenius, por lo que la cartera definitiva de venta engloba 40 hospitales. Lo mismo cabe decir de algunas sociedades de centros de asistencia médica que están vinculadas geográfica o estructuralmente a los hospitales en cuestión.

A 31 de diciembre de 2013 la ejecución de la operación sigue estando todavía sujeta a la autorización por parte de los órganos de defensa de la competencia correspondientes, y en relación con determinados centros a la aprobación por parte de accionistas minoritarios o de sus anteriores titulares públicos. Existe la posibilidad de hacer efectiva la transacción de forma parcial o gradual. Por otra parte, se han vendido tres sociedades de centros de asistencia médica a los médicos que trabajan en ellas. En este caso tampoco se han cumplido todavía los requisitos para la validez de la operación.

Como parte de la adaptación a la NIIF 5, los activos y deudas mantenidos para la venta relacionados con las sociedades previstas para la venta han sido reclasificados en la medida correspondiente dentro del balance, reconociéndose en partidas separadas dentro del activo y del pasivo, respectivamente. No ha sido necesario realizar una depreciación de estas partidas. Como consecuencia de la adopción de la NIIF 5 se han cancelado además, con cambios en los resultados, los impuestos diferidos sobre pérdidas fiscales de ejercicios anteriores relacionados con la transacción. A continuación se presenta el desglose de las partidas originales del balance:

Activos mantenidos para la venta a 31 de diciembre de 2013	Mill €
<b>Activos no corrientes</b>	
Fondo de comercio y otros activos intangibles	264,5
Activos materiales	1.204,8
Inversiones inmobiliarias	1,1
Activos por impuestos sobre las ganancias	0,6
Activos por impuestos diferidos	0,0
Otros activos financieros	0,5
Otros activos	2,0
	<b>1.473,5</b>
<b>Activos corrientes</b>	
Existencias	38,8
Cuentas comerciales por cobrar	281,3
Otros activos financieros	45,3
Otros activos	5,4
Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	3,9
Efectivo y equivalentes	127,0
	<b>501,7</b>
<b>Total de activos mantenidos para la venta</b>	<b>1.975,2</b>
<b>Deudas mantenidas para la venta a 31 de diciembre de 2013</b>	<b>Mill €</b>
<b>Deudas a largo plazo</b>	
Deudas financieras	30,4
Pasivo por impuestos diferidos	2,3
Provisiones por prestaciones post-empleo	5,5
Otros pasivos financieros	39,4
Otros pasivos	0,1
	<b>77,7</b>
<b>Deudas a corto plazo</b>	
Deudas financieras	4,8
Cuentas comerciales por pagar	82,8
Deudas tributarias corrientes	10,1
Otras provisiones	7,7
Otros pasivos financieros	61,1
Otros pasivos	118,2
	<b>284,7</b>
<b>Total de deudas mantenidas para la venta</b>	<b>362,4</b>

## 5 INFORMACIÓN POR SEGMENTOS Y CAMBIOS EN LOS PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE CONTABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA APLICACIÓN DE LA NIC 19 (REVISADA EN 2011)

### 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.

### Cambios en los principios y métodos de contabilidad como consecuencia de la aplicación de la NIC 19 (revisada en 2011)

Los cambios en los métodos y políticas de contabilidad resultantes de la aplicación por primera vez de la NIC 19 (revisada en 2011), o NIC 19R, afectan a las provisiones por prestaciones post-empleo y tienen efectos retroactivos sobre el balance consolidado, la cuenta de pérdidas y ganancias consolidada, la cuenta global de resultados consolidada, la cuenta de variación de los recursos propios y el estado de flujo de efectivo. En el caso de cambios en los principios y métodos de contabilidad con carácter retroactivo, la NIC 19R en relación con la NIC 8 exige que se facilite además el balance de apertura del período comparativo más reciente.

Los cambios retroactivos producidos en la cuenta de pérdidas y ganancias consolidada de enero a diciembre de 2012, en la cuenta global de resultados consolidada de enero a diciembre de 2012, en el balance consolidado al 1 de enero de 2012 así como en el balance consolidado al 31 de diciembre de 2012 se presentan de la siguiente forma:

	Antes de cambios en la contabilidad Miles €	Ajustes conforme a NIC 19R Miles €	Después de cambios en la contabilidad Miles €
<b>Balance consolidado al 1 de enero de 2012</b>			
Activos no corrientes	2.246.055	147	2.246.202
de los cuales, activos por impuestos diferidos	3.278	147	3.425
Activos corrientes	929.210	0	929.210
<b>Total del balance</b>	<b>3.175.265</b>	<b>147</b>	<b>3.175.412</b>
Recursos propios	1.598.658	-781	1.597.877
Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	1.554.981	-783	1.554.198
Participaciones no dominantes en los recursos propios	43.677	2	43.679
Deudas a largo plazo	1.044.421	928	1.045.349
de las cuales, provisiones por prestaciones post-empleo	8.905	928	9.833
Deudas a corto plazo	532.186	0	532.186
<b>Total del balance</b>	<b>3.175.265</b>	<b>147</b>	<b>3.175.412</b>

Cuenta de pérdidas y ganancias consolidada De enero a diciembre de 2012	Antes de cambios en la contabilidad Miles €	Ajustes conforme a NIC 19R Miles €	Después de cambios en la contabilidad Miles €
Cifra de negocios	2.864.909	0	2.864.909
Otros ingresos	206.424	0	206.424
	<b>3.071.333</b>	<b>0</b>	<b>3.071.333</b>
Gastos de material	753.354	0	753.354
Gastos de personal	1.740.870	-512	1.740.358
Amortizaciones y deterioro	141.161	0	141.161
Otros gastos	285.647	0	285.647
	<b>2.921.032</b>	<b>-512</b>	<b>2.920.520</b>
<b>Margen de explotación</b>	<b>150.301</b>	<b>512</b>	<b>150.813</b>
Ingresos financieros	6.817	0	6.817
Gastos de financiación	43.464	0	43.464
<b>Resultado financiero (neto)</b>	<b>-36.647</b>	<b>0</b>	<b>-36.647</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>	<b>113.654</b>	<b>512</b>	<b>114.166</b>
Impuestos sobre los beneficios	21.684	81	21.765
<b>Beneficio neto consolidado</b>	<b>91.970</b>	<b>431</b>	<b>92.401</b>
Atribuible a			
participaciones no dominantes	2.285	0	2.285
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	89.685	431	90.116
<b>Beneficio por acción en €</b>			
Básico	0,65	0,00	0,65
Diluido	0,65	0,00	0,65

Cuenta global de resultados consolidada De enero a diciembre de 2012	Antes de cambios en la contabilidad Miles €	Ajustes conforme a NIC 19R Miles €	Después de cambios en la contabilidad Miles €
<b>Beneficio neto consolidado</b>	<b>91.970</b>	<b>431</b>	<b>92.401</b>
Atribuible a			
participaciones no dominantes	2.285	0	2.285
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	89.685	431	90.116
cambios en el valor razonable de derivados utilizados para fines de cobertura	-780	0	-780
impuestos sobre los beneficios	123	0	123
<b>Otros resultados (coberturas de flujo de efectivo) que se reclasificarán en la cuenta de pérdidas y ganancias cuando se cumplan determinadas condiciones</b>	<b>-657</b>	<b>0</b>	<b>-657</b>
Cambios en las pérdidas/ganancias actuariales por compromisos por pensiones de prestaciones definidas y aportaciones definidas	0	-285	-285
Impuestos sobre los beneficios	0	45	45
<b>Otros resultados (pérdidas/ganancias actuariales) que no se reclasificarán en la cuenta de pérdidas y ganancias</b>	<b>0</b>	<b>-240</b>	<b>-240</b>
<b>Otros resultados*</b>	<b>-657</b>	<b>-240</b>	<b>-897</b>
Atribuible a			
participaciones no dominantes	0	-5	-5
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	-657	-235	-892
<b>Resultado global</b>	<b>91.313</b>	<b>191</b>	<b>91.504</b>
Atribuible a			
participaciones no dominantes	2.285	-5	2.280
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	89.028	196	89.224

\* Total de variaciones de valor sin cambios en los resultados reconocidas en los recursos propios

## MEMORIA CONSOLIDADA

	Antes de cambios en la contabilidad Miles €	Ajustes conforme a NIC 19R Miles €	Después de cambios en la contabilidad Miles €
<b>Balance consolidado al 31 de diciembre de 2012</b>			
<b>Activos no corrientes</b>	2.381.478	112	2.381.590
de los cuales, activos por impuestos diferidos	3.161	112	3.273
<b>Activos corrientes</b>	802.911	0	802.911
	<b>3.184.389</b>	<b>112</b>	<b>3.184.501</b>
<b>Recursos propios</b>	1.607.456	-590	1.606.866
Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	1.581.896	-587	1.581.309
Participaciones no dominantes en los recursos propios	25.560	-3	25.557
<b>Deudas a largo plazo</b>	841.162	702	841.864
de las cuales, provisiones por prestaciones post-empleo	5.465	702	6.167
<b>Deudas a corto plazo</b>	735.771	0	735.771
	<b>3.184.389</b>	<b>112</b>	<b>3.184.501</b>

En comparación con los principios y métodos de contabilidad actuales conforme a la NIC 19R, el mantenimiento del método del corredor para el 2013 no daría lugar a ningún cambio significativo en la cuenta de pérdidas y ganancias consolidadas de enero a diciembre de 2013, en la cuenta global de resultados consolidada de enero a diciembre de 2013 ni en el balance consolidado al 31 de diciembre de 2013.

## 6 COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

Los valores del ejercicio social 2012 que figuran a continuación se han ajustado a los efectos derivados de los cambios en los principios y métodos de contabilidad provocados por la NIC 19R. Para más información sobre estos cambios nos remitimos al apartado "Cambios en la información por segmentos y en la política y métodos de contabilidad como consecuencia de la aplicación de la NIC 19 (revisada en 2011)".

### 6.1 CIFRA DE NEGOCIOS

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

	2013 Mill €	2012 Mill €
<b>Áreas de negocio</b>		
Hospitales de agudos	2.905,3	2.758,5
Centros de asistencia médica	58,5	57,4
Clínicas de rehabilitación	50,0	49,0
	<b>3.013,8</b>	<b>2.864,9</b>
<b>Regiones</b>		
Baviera	558,2	540,5
Sajonia	398,6	392,8
Turingia	314,5	309,6
Brandemburgo	122,3	120,9
Baden-Württemberg	129,1	128,0
Hesse	838,6	739,3
Baja Sajonia	437,6	421,4
Renania del Norte-Westfalia	79,3	79,5
Mecklemburgo-Pomerania Occidental	6,4	6,4
Sajonia-Anhalt	129,2	126,5
	<b>3.013,8</b>	<b>2.864,9</b>



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 2013 en 148,9 millones de euros (+5,2%) hasta los 3.013,8 millones de euros. De éstos, 2.955,3 millones de euros corresponden a nuestros hospitales de agudos y de rehabilitación (2012: 2.807,5 mill €) y 58,5 millones de euros a nuestros centros de asistencia médica (2012: 57,4 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, y de Medizinisches Versorgungszentrum Indersdorf GmbH a partir del 1 de julio de 2013) por un importe de 80,7 millones de euros, resulta un crecimiento interno de 68,2 millones de euros (+2,4%).

## 6.2 OTROS INGRESOS

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2013 Mill €	2012 Mill €
Ingresos por servicios prestados	170,3	152,9
Ingresos por subvenciones y otras ayudas	20,2	20,1
Ingresos por ajustes de valoración de cuentas por cobrar	3,9	2,3
Ingresos por indemnizaciones recibidas/otros reembolsos	3,2	8,9
Otros	18,6	22,2
	<b>216,2</b>	<b>206,4</b>

Los ingresos por servicios prestados incluyen los ingresos procedentes de actividades auxiliares y complementarias por un importe de 152,1 millones de euros (2012: 139,4 mill €) así como los ingresos procedentes de alquileres y arrendamientos por importe de 18,2 millones de euros (2012: 13,5 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 reembolsos incluían en el ejercicio 2012 un importe de 6,5 millones de euros en concepto de efectos contables derivados de la “contabilidad separada” de Gießen y Marburg.

Los otros ingresos restantes proceden, entre otros, de los siguientes conceptos: 9,4 millones de euros (2012: 7,9 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), 100.000 euros (2012: 200.000 €) por trabajos propios capitalizados y 6,5 millones de euros (2012: 7,1 mill €) por fondos para compensar los gastos contraídos en relación con la realización de estudios.

De este incremento de la partida de otros ingresos, 5,6 millones de euros son atribuibles a los efectos de las sociedades consolidadas por primera vez.

## 6.3 GASTOS DE MATERIAL

	2013 Mill €	2012 Mill €
Gastos por materias primas y otros aprovisionamientos	650,0	617,9
Gastos por servicios adquiridos	141,7	135,5
	<b>791,7</b>	<b>753,4</b>

Los gastos de material han aumentado en 38,3 millones de euros (+5,1%) con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 791,7 millones de euros. La ratio de gastos de material se mantiene al nivel del ejercicio anterior en un 26,3%. De este incremento de los gastos de material, 24,0 millones de euros (3,2%) son atribuibles a los efectos de las sociedades consolidadas por primera vez.

## 6.4 GASTOS DE PERSONAL

	2013 Mill €	2012 Mill €
Salarios y jornales	1.527,3	1.445,1
Cotizaciones a la Seguridad Social	131,7	121,4
Gastos por prestaciones post-empleo		
planes de aportaciones definidas	181,0	173,2
planes de prestaciones definidas	0,4	0,7
	<b>1.840,4</b>	<b>1.740,4</b>

Los gastos por planes de aportaciones definidas se encuentran referidos a pagos a las cajas de previsión complementaria (ZVK) y al Instituto de Previsión Federal y de los *Länder* (VBL). Los planes de prestaciones definidas se refieren 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 de 2013 incluyen pagos en concepto de indemnización por un importe de 2,3 millones de euros (2012: 4,8 mill €). De este importe de 2012, 4,2 millones de euros corresponden a los miembros del Consejo de Administración que cesaron en su cargo en el ejercicio social 2012.

Del aumento de los gastos de personal de 100,0 millones de euros (+5,7%), 51,8 millones de euros corresponden a las sociedades consolidadas por primera vez. Ajustados por los efectos de consolidación antedichos, los gastos de personal han registrado un incremento de 48,2 millones de euros (+2,8%).

## 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. El descenso de las amortizaciones/depreciaciones de 21,5 millones de euros (-15,2%) hasta los 119,7 millones de euros es atribuible principalmente a los ajustes de 20,5 millones de euros realizados en el marco de los activos mantenidos para la venta de conformidad con la NIIF 5. Según esta norma, los activos no corrientes no pueden ser amortizados en tanto en cuanto se encuentren clasificados como activos mantenidos para la venta. Por lo tanto, ajustada a este efecto, la partida de amortizaciones ha descendido ligeramente en 1 millón de euros (-0,7%).

## 6.6 OTROS GASTOS

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2013 Mill €	2012 Mill €
Conservación y mantenimiento	101,3	93,6
Comisiones, tasas y costes de asesoramiento	83,9	67,5
Gastos de administración e informática	22,4	23,5
Amortizaciones de cuentas por cobrar	13,8	12,8
Seguros	18,6	15,2
Alquileres y arrendamientos	23,4	20,3
Gastos de viaje y representación	7,8	7,8
Otros gastos de personal y formación continua	14,0	14,6
Pérdidas por la disposición de activos no corrientes	1,9	0,9
Otros impuestos	1,7	1,2
Otros	33,7	28,2
	<b>322,5</b>	<b>285,6</b>

En el ejercicio 2013 la partida de otros gastos ha aumentado de forma desproporcionada en 36,9 millones de euros (+12,9%) hasta los 322,5 millones de euros. De este incremento, 25,0 millones de euros (8,7%) son atribuibles a las sociedades ya integradas y 11,9 millones de euros (4,2%) a las sociedades consolidadas por primera vez.

Los gastos de conservación y mantenimiento han aumentado en comparación con el 2012 en 7,7 millones de euros hasta los 101,3 millones de euros. La causa de esta subida ha sido el reconocimiento en el ejercicio 2013 por primera vez de los gastos de todo un año del grupo HSK, consolidado el 1 de mayo de 2012.

El incremento de los gastos de honorarios, suscripciones y consultoría de 16,4 millones de euros (+24,3%) hasta los 83,9 millones de euros corresponde fundamentalmente a los gastos de asesoramiento legal y consultoría relacionados con la venta a Fresenius de hospitales, centros de asistencia médica y otras participaciones en entidades afiliadas en el tercer trimestre de 2013. Además, 2,0 millones de euros corresponden a gastos de sociedades consolidadas por primera vez.

Los gastos correspondientes a seguros y franquicias aumentaron en comparación con el ejercicio anterior en 3,4 millones de euros hasta los 18,6 millones de euros; estos gastos se encuentran referidos principalmente a incrementos en el coste del seguro de responsabilidad civil como consecuencia de la quiebra de un proveedor.

Los gastos por alquileres y arrendamientos han aumentado 3,1 millones de euros, en particular debido a la consolidación del grupo HSK con efectos al 1 de mayo de 2012. El aumento de 5,5 millones de euros de la partida de otros gastos es atribuible esencialmente 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 del 0,5% al 2% de nuestra cifra de negocios y que corresponden principalmente a gastos de personal y otros gastos de explotación. Nos hemos comprometido a entregar como mínimo 2,0 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:

	2013 Mill €	2012 Mill €
Ingresos financieros		
Saldos en cuentas bancarias	0,6	5,3
Otros ingresos por intereses	1,7	1,5
	<b>2,3</b>	<b>6,8</b>
Gastos financieros		
Obligaciones	16,2	16,1
Deudas a pagar frente a bancos	21,4	25,2
Otros intereses pagados	2,8	2,2
	<b>40,4</b>	<b>43,5</b>
	<b>-38,1</b>	<b>-36,7</b>

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 54.000 euros (2012: 121.000 €).

De conformidad con la NIC 17 (Arrendamientos), los contratos de arrendamiento financiero se contabilizan bajo el epígrafe de activos materiales, y la parte de los intereses de 89.000 euros (2012: 13.000 euros) incluida en las cuotas de *leasing* se contabiliza bajo la partida de otros intereses pagados.

El resultado total de intereses de acuerdo con la NIIF 7 con respecto a los activos y pasivos financieros que no pertenecen a la categoría "activos y pasivos financieros reconocidos a su valor razonable en la cuenta de resultados" asciende en el ejercicio social 2013 a 40,6 millones de euros (2012: 38,8 mill €) y se encuentra compuesto por 1,7 millones de euros de ingresos (2012: 6,1 mill €) y 42,3 millones de euros de gastos (2012: 44,9 mill €).

## 6.9 IMPUESTOS SOBRE LOS 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 fiscales y de las NIIF, 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:

	2013 Mill €	2012 Mill €
Impuestos sobre beneficios corrientes	25,7	21,9
Impuestos diferidos	2,0	-0,1
	<b>27,7</b>	<b>21,8</b>

Los impuestos sobre los beneficios han aumentado 5,9 millones de euros hasta los 27,7 millones de euros en comparación con el mismo período del ejercicio anterior (2012: 21,8 mill €) sin que se haya producido una modificación del tipo de gravamen. La subida ha sido consecuencia fundamentalmente de la transferencia de activos fiscales diferidos a pérdidas de ejercicios anteriores en aquellas sociedades mantenidas para la venta. El gasto impositivo efectivo es del 23,5% (2012: 19,1%).

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:

	2013		2012	
	Mill €	%	Mill €	%
<b>Resultado antes de impuestos sobre los beneficios</b>	<b>117,7</b>	<b>100,0</b>	<b>114,2</b>	<b>100,0</b>
Gasto impositivo, valor aritmético (tipo impositivo 15%; 2012: 15%)	17,6	15,0	17,1	15,0
Recargo de solidaridad (tipo impositivo 5,5%)	1,0	0,8	0,9	0,8
Aumento del gasto impositivo por reparto de dividendos	0,7	0,6	0,9	0,8
Carga fiscal adicional por gastos no deducibles fiscalmente	0,2	0,2	0,2	0,2
Impuestos correspondientes a ejercicios anteriores	0,4	0,3	-0,2	-0,2
Impuesto sobre actividades económicas	0,8	0,7	0,5	0,4
Eliminación de las pérdidas de ejercicios anteriores diferidas hasta la fecha/Pérdidas de ejercicios anteriores no aplicadas	5,9	5,0	2,2	1,9
Otros conceptos	1,1	0,9	0,2	0,2
<b>Gasto impositivo efectivo</b>	<b>27,7</b>	<b>23,5</b>	<b>21,8</b>	<b>19,1</b>

En los comentarios sobre el balance consolidado se detalla la asignación de la periodificación fiscal a los respectivos activos y pasivos patrimoniales.

## 6.10 BENEFICIO ATRIBUIBLE A PARTICIPACIONES NO DOMINANTES

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 01.01.2013	N.º acciones al 31.12.2013
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 €	86.648
(ejercicio anterior)	(90.116)
Media ponderada del número de acciones en circulación en miles de unidades	138.208
(ejercicio anterior)	(138.208)
Beneficio por acción en €	0,63
(ejercicio anterior)	(0,65)

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

Los valores del ejercicio social 2012 que figuran a continuación se han ajustado a los efectos derivados de los cambios en los principios y métodos de contabilidad provocados por la NIC 19R. Para más información sobre estos cambios nos remitimos al apartado "Cambios en la información por segmentos y en la política y métodos de contabilidad como consecuencia de la aplicación de la NIC 19 (revisada en 2011)".

### 7.1 FONDO DE COMERCIO Y OTROS ACTIVOS INTANGIBLES

	Fondo de comercio Mill €	Otros activos intangibles Mill €	Total Mill €
<b>Costes de adquisición</b>			
01.01.2013	414,0	60,9	474,9
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	0,5	0,0	0,5
Adiciones	0,0	3,1	3,1
Salidas	0,7	2,1	2,8
Transferencias	0,0	0,2	0,2
31.12.2013	413,8	62,1	475,9
<b>Amortizaciones acumuladas y deterioro</b>			
01.01.2013	0,0	43,9	43,9
Amortizaciones	0,0	5,8	5,8
Salidas	0,0	1,4	1,4
31.12.2013	0,0	48,3	48,3
Subtotal al 31.12.2013	413,8	13,8	427,6
Activos mantenidos para la venta	257,8	6,7	264,5
Valor en balance al 31.12.2013	156,0	7,1	163,1

## MEMORIA CONSOLIDADA

	Fondo de comercio Mill €	Otros activos intangibles Mill €	Total Mill €
<b>Costes de adquisición</b>			
<b>01.01.2012</b>	<b>345,0</b>	<b>58,1</b>	<b>403,1</b>
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
<b>31.12.2012</b>	<b>414,0</b>	<b>60,9</b>	<b>474,9</b>
<b>Amortizaciones acumuladas y deterioro</b>			
<b>01.01.2012</b>	<b>0,0</b>	<b>37,7</b>	<b>37,7</b>
Amortizaciones	0,0	7,9	7,9
Salidas	0,0	1,7	1,7
<b>31.12.2012</b>	<b>0,0</b>	<b>43,9</b>	<b>43,9</b>
<b>Valor en balance al 31.12.2012</b>	<b>414,0</b>	<b>17,0</b>	<b>431,0</b>

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 tomando como base 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% (2012: -0,5%). Este plan forma parte integrante de la planificación de la Sociedad y, en este sentido, se encuentra basado en las expectativas actuales de la dirección con respecto a la unidad correspondiente así como con respecto al marco legal del sector sanitario. Creemos que sólo con esta visión detallada es posible contabilizar de forma correcta las medidas ya planificadas en el momento de la adquisición de la sociedad (por ejemplo, demolición y reconstrucción, medidas de modernización). Al finalizar el ejercicio se comprueba si la situación económica sigue justificando los resultados del test de deterioro de la misma forma que antes. A 31 de diciembre de 2013 la respuesta era afirmativa.

Hemos realizado un test de deterioro del fondo de comercio de las sociedades adquiridas al 31 de diciembre de 2013 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 2013 es del 6,13% (2012: 5,88%). El fondo de comercio más significativo está asociado a las siguientes unidades generadoras de efectivo:

Sociedad	31.12.2013 Mill €	31.12.2012 Mill €
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	137,5	137,5
Grupo MEDIGREIF	93,9	93,9
Grupo HSK	60,4	60,4
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8	13,8
MVZ ADTC Düsseldorf GmbH	11,8	11,8
Klinikum Hildesheim GmbH	10,5	10,5
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH	9,1	9,1
Klinikum Salzgitter GmbH	8,6	8,6
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	6,2	6,2
MVZ ADTC Mönchengladbach/Erkelenz GmbH	6,2	6,1
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 €	38,8	39,1
<b>Subtotal al 31.12.2013</b>	<b>413,8</b>	<b>414,0</b>
Activos mantenidos para la venta	257,8	–
<b>Valor en balance al 31.12.2013</b>	<b>156,0</b>	<b>–</b>

La cifra de negocios media durante el período de planificación 2014–2024 (2012: 2013–2023) de las sociedades que aportan la parte principal del fondo de comercio se encuentra dentro de una banda situada entre el 1,8% y el 4,6% (2012: 2%–6,1%).

El margen EBIT de las sociedades durante el período de planificación se mueve en una banda situada entre el 4,6% y el 13,2% (2012: 4,7%–11,3%).

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 4,7 millones de euros (2012: 2,5 mill €). Asimismo, un incremento del WACC del 0,5% produce una necesidad de depreciación de 4,1 millones de euros (2012: 2,5 mill €). Las necesidades de depreciación basadas en el análisis de sensibilidad están referidas a las sociedades clasificadas como mantenidas para la venta.

Se parte como hipótesis de que las compañías que representan la parte principal del fondo de comercio tienen una estructura homogénea durante la planificación.

## 7.2 ACTIVOS MATERIALES

	Terrenos y edificios Mill €	Instalaciones técnicas y maquinaria Mill €	Plantas y equipamiento Mill €	Instalaciones en construcción Mill €	Total Mill €
<b>Costes de adquisición</b>					
01.01.2013	2.084,2	92,5	616,2	68,6	2.861,5
Adiciones	40,3	3,4	12,5	58,9	115,1
Salidas	3,5	1,1	26,0	2,2	32,8
Transferencias	31,5	1,3	1,6	-34,6	-0,2
31.12.2013	2.152,5	96,1	604,3	90,7	2.943,6
<b>Amortizaciones acumuladas y deterioro</b>					
01.01.2013	509,1	50,4	382,3	0,0	941,8
Amortizaciones	51,9	5,7	56,1	0,0	113,7
Salidas	2,5	1,1	25,0	0,0	28,6
31.12.2013	558,5	55,0	413,4	0,0	1.026,9
Valor en balance al 31.12.2013	1.594,0	41,1	190,9	90,7	1.916,7
Activos mantenidos para la venta	989,4	22,0	116,4	77,0	1.204,8
Valor en balance al 31.12.2013	604,6	19,1	74,5	13,7	711,9

	Terrenos y edificios Mill €	Instalaciones técnicas y maquinaria Mill €	Plantas y equipamiento Mill €	Instalaciones en construcción Mill €	Total Mill €
<b>Costes de adquisición</b>					
01.01.2012	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
<b>Amortizaciones acumuladas y deterioro</b>					
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

Durante el ejercicio social se han contraído unos costes por pago de intereses de 2,6 millones de euros (2012: 2,1 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 4,5% (2012: 4,4%), 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 14,4 millones de euros (2012: 45,4 mill €). Las deudas financieras garantizadas mediante hipotecas y derechos de garantía inmobiliarios ascienden a la fecha de cierre a 0,0 millones de euros (2012: 37,6 mill €). El descenso es atribuible a la reclasificación y contabilización separada de los activos y deudas mantenidos para la venta como consecuencia de la aplicación de la NIIF 5.

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 729,6 millones de euros (2012: 742,2 mill €). Se han constituido hipotecas por un importe de 461,5 millones de euros (2012: 461,2 mill €) –de los cuales 457,4 millones de euros están destinados a la venta– para garantizar las ayudas individuales de promoción por valor de 225,7 millones de euros (2012: 230,5 mill €), de los cuales 222,4 millones de euros están destinados a la venta. Estas ayudas pueden estar sujetas a devolución si no se cumplen determinadas condiciones según la Ley alemana de Financiación de Hospitales (por ejemplo, para la construcción de nuevos hospitales o para realizar ampliaciones importantes en los mismos). En el ejercicio 2013 no han concurrido circunstancias que hayan dado motivo a la devolución de estas ayudas.

Las partidas de edificios, instalaciones técnicas y maquinaria, de las que el Grupo es el arrendatario en un arrendamiento financiero, incluyen las siguientes cantidades:

	31.12.2013 Mill €	31.12.2012 Mill €
Coste de adquisición – Objetos arrendados pasados al activo procedentes de arrendamientos financieros	50,5	9,3
Modificación del grupo de empresas consolidadas	0,0	42,1
Amortizaciones acumuladas	9,4	10,2
Valor contable neto	41,1	41,2

Las obligaciones de *leasing* corresponden a activos y deudas destinados a la venta.

### 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 son pagaderos en plazos anuales durante el período comprendido entre 2015 y 2017. Éstos han sido contabilizados de acuerdo con su valor actual por un importe de 6,7 millones de euros (2012: 9,5 mill €). La valoración se realiza sobre la base de un tipo de interés histórico ajustado a la duración del 4%.

### 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:

	31.12.2013		31.12.2012	
	Activos Mill €	Pasivos Mill €	Activos Mill €	Pasivos Mill €
Pérdidas de ejercicios anteriores	12,2	0,0	16,3	0,0
Activos materiales/activos intangibles	0,0	23,8	0,0	22,9
Deudas sujetas a interés	3,6	0,0	5,6	0,0
Diferencias de valoración con filiales	0,0	0,8	0,0	0,8
Otros activos y pasivos	10,6	2,5	8,9	3,9
<b>Total</b>	<b>26,4</b>	<b>27,1</b>	<b>30,8</b>	<b>27,6</b>
<b>Saldo</b>	<b>-0,7</b>		<b>3,2</b>	
Reclasificación del saldo de las deudas mantenidas para la venta	2,3		–	
<b>Valor contable</b>	<b>1,6</b>		<b>3,2</b>	

Los activos por impuestos diferidos de ejercicios anteriores se presentan de acuerdo con el importe al que vaya a ser probable la realización de beneficios fiscales en relación con dichas pérdidas como resultado de beneficios futuros sujetos a tributación. Las pérdidas procedentes de ejercicios anteriores por 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. Cuando se produce una venta de participaciones de capital en sociedades que genera repercusiones fiscales negativas, los impuestos diferidos disponibles se transfieren a pérdidas de ejercicios anteriores. 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 77,0 millones de euros (2012: 101,4 mill €). A la fecha de cierre del balance se reflejaban traspasos de pérdidas fiscales pendientes de reversión de 111,2 millones de euros (2012: 168,0 mill €), de los cuales 34,2 millones (2012: 66,6 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 (2012: 103,0 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:

	31.12.2013 Mill €	31.12.2012 Mill €
<b>Activos por impuestos diferidos al comienzo del ejercicio</b>	<b>3,3</b>	<b>3,4</b>
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	-2,0	0,1
Contabilización sin cambios en los resultados de los impuestos diferidos relacionados con los ajustes a la NIC 19R realizados en los recursos propios sin cambios sobre la cuenta de resultados	0,0	0,1
Ingresos en la cuenta de resultados como consecuencia de las compensaciones corrientes	-2,0	-0,3
Reclasificación como activos mantenidos para la venta	2,3	-
<b>Activo por impuestos diferidos a la finalización del ejercicio</b>	<b>1,6</b>	<b>3,3</b>

## 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 del hospital de 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	31.12.2013 Mill €	31.12.2012 Mill €
Activos no corrientes	0,7	0,9
Activos corrientes	0,6	0,3
Pasivos no corrientes frente a accionistas	0,9	0,9
Deudas a corto plazo	0,1	0,1
Recursos propios	0,3	0,2
<b>Subtotal</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>
Activos mantenidos para la venta	0,1	-
<b>Valor contable de las participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>

Datos de la cuenta de resultados de las participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	2013 Mill €	2012 Mill €
Cifra de negocios	0,7	0,7
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>

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 231.000 euros (2012: 228.000 €), de los cuales 52.000 euros han sido reconocidos bajo "Activos mantenidos para la venta".

## 7.6 OTROS ACTIVOS FINANCIEROS (NO CORRIENTES)

Dentro de los otros activos financieros (no corrientes) 0,0 millones de euros (2012: 200.000 €) corresponden a participaciones y 100.000 euros (2012: 200.000 €) a valores de mercado de derivados financieros. Por lo demás, los 10,9 millones de euros en concepto de reclamaciones frente al antiguo accionista relativas a la adquisición del grupo HSK que se habían reconocido bajo esta partida en 2012 fueron satisfechos en el 2013. 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 200.000 euros (2012: 2,4 mill €) que figuran bajo otros activos (no corrientes), 200.000 euros (2012: 200.000 €) son atribuibles a participaciones en empresas contabilizadas de acuerdo con el método de puesta en equivalencia. Los derechos reconocidos bajo estas partidas de 2,2 millones de euros del ejercicio anterior –atribuibles principalmente a derechos de reembolso asegurados frente a insolvencias para compromisos de pensiones– han sido reconocidos a la fecha de cierre del balance con 2,0 millones de euros dentro de los activos mantenidos para la venta de acuerdo con lo establecido por la NIIF 5.

## 7.8 EXISTENCIAS

La partida de materias primas y otros aprovisionamientos por importe de 21,1 millones de euros (2012: 56,9 mill €) corresponde fundamentalmente a suministros médicos. En este caso se han deducido unos ajustes de valoración de 2,2 millones de euros (2012: 6,0 mill €). Todas las existencias son propiedad de RHÖN-KLINIKUM AG y de las sociedades asociadas a RHÖN-KLINIKUM AG. No existen cesiones ni pignoraciones.

La reducción de existencias en comparación con el ejercicio anterior es atribuible a la reclasificación y contabilización separada de los activos mantenidos para la venta como consecuencia de la aplicación de la NIIF 5.

## 7.9 CUENTAS COMERCIALES POR COBRAR

	31.12.2013	31.12.2012
	< 1 año	< 1 año
	Mill €	Mill €
Cuentas comerciales por cobrar (bruto)	168,9	461,9
Ajustes de valoración sobre cuentas comerciales por cobrar	-8,4	-22,5
<b>Cuentas comerciales por cobrar (neto)</b>	<b>160,5</b>	<b>439,4</b>

En las cuentas comerciales por cobrar (neto) por importe de 160,5 millones de euros (2012: 439,4 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 se contabilizan en la cuenta de pérdidas y ganancias bajo el epígrafe de otros gastos de explotación, mientras que las liquidaciones se contabilizan bajo el epígrafe de otros ingresos de explotación. La variación habida en las cuentas comerciales por cobrar (neto) respecto del ejercicio anterior es atribuible a la reclasificación y contabilización separada de los activos mantenidos para la venta como consecuencia de la aplicación de la NIIF 5.

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 Mill €	De las cuales, no deterioradas ni en mora a fecha de cierre Mill €	De las cuales, no deterioradas en fecha de cierre y en mora en períodos posteriores			De las cuales, deterioradas Mill €
			0-30 días	31-90 días	91-180 días	
			Mill €	Mill €	Mill €	
<b>31.12.2013</b>						
Cuentas comerciales por cobrar	168,9	133,6	11,7	7,6	5,9	10,1
<b>31.12.2012</b>						
Cuentas comerciales por cobrar	461,9	341,4	56,5	17,6	14,3	32,1

Con referencia a las cuentas comerciales por cobrar de 133,6 millones de euros (2012: 341,4 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 8,4 millones de euros (2012: 22,5 mill €). Este marcado descenso es atribuible aquí también a la reclasificación y contabilización separada de los activos mantenidos para la venta como consecuencia de la aplicación de la NIIF 5.

En el ejercicio social 2013 se han cancelado cuentas comerciales por cobrar en la cuenta de resultados por un importe de 2,4 millones de euros (2012: 3,2 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 200.000 euros (2012: 600.000 €) en relación con cuentas comerciales por cobrar previamente canceladas.



## 7.10 OTROS ACTIVOS FINANCIEROS (CORRIENTES)

	31.12.2013 < 1 año Mill €	31.12.2012 < 1 año Mill €
Créditos según la legislación sobre la financiación de hospitales	1,5	10,2
Resto otros activos financieros	9,4	39,1
	<b>10,9</b>	<b>49,3</b>

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 o el Reglamento sobre el Coste de Hospitalización (*Bundespflegegesetzverordnung*).

Dentro de los otros activos financieros restantes se encuentra incluido principalmente un importe de 3,5 millones de euros (2012: 6,4 mill €) en concepto de cuentas por cobrar por prestaciones de servicios no relacionados directamente con el tratamiento de pacientes en el hospital, así como 1,3 millones de euros (2012: 1,5 mill €) en concepto de cuentas por cobrar frente a empleados, en particular por facturas enmarcadas dentro del derecho de liquidación de los médicos jefe. También se reconocen cuentas por pagar con un saldo deudor de 400.000 euros (2012: 1,4 mill €).

La variación habida en la partida de otros activos financieros (corrientes) respecto del ejercicio anterior es atribuible a la reclasificación y contabilización separada de los activos mantenidos para la venta como consecuencia de la aplicación de la NIIF 5.

Esta partida contiene ajustes de valoración de 1 millón de euros (2012: 1,4 mill €). No se han llevado a cabo deterioros.

En el Grupo, las cuentas por cobrar y las cuentas por pagar a compensar frente a entidades pagadoras en el marco de acuerdos de tarifas/presupuestos del año en curso y años anteriores se contabilizan una vez compensadas entre sí. El mismo método es aplicado con respecto a los derechos a ayudas públicas para inversiones y ayudas públicas no utilizadas todavía para el fin previsto. La presentación bruta de estas partidas es la siguiente:

	31.12.2013 Mill €	31.12.2012 Mill €
Cuentas por cobrar según KHG/KHEntgG bruto	18,1	59,4
Cuentas por pagar según KHG/KHEntgG bruto	-16,6	-49,2
<b>Valor contable</b>	<b>1,5</b>	<b>10,2</b>

La variación habida con respecto al ejercicio anterior también es atribuible aquí a la reclasificación y contabilización separada de los activos y deudas mantenidos para la venta como consecuencia de la aplicación de la NIIF 5. La presentación bruta en el pasivo se realiza en la memoria dentro del epígrafe "Otros pasivos financieros".

## 7.11 OTROS ACTIVOS (CORRIENTES)

De los 8,7 millones de euros (2012: 13,5 mill €) de otros activos corrientes, 4,0 millones (2012: 5,6 mill €) corresponden fundamentalmente a gastos prepagados, en particular gastos de seguro, y 3,8 millones (2012: 6,5 mill €) a reclamaciones de reembolso frente a compañías aseguradoras por casos de responsabilidad civil. Estas variaciones son atribuibles principalmente a la reclasificación y contabilización separada de los activos mantenidos para la venta como consecuencia de la aplicación de la NIIF 5.

## 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

	31.12.2013 Mill €	31.12.2012 Mill €
Saldos en cuentas bancarias y efectivo en caja	29,6	147,1
Depósitos bancarios a corto plazo	0,3	89,9
	<b>29,9</b>	<b>237,0</b>

El descenso respecto del ejercicio anterior es atribuible a la reclasificación y contabilización separada de los activos mantenidos para la venta como consecuencia de la aplicación de la NIIF 5 así como al reembolso de los depósitos bancarios a corto plazo de RHÖN-KLINIKUM AG.

El tipo de interés efectivo aplicable a los depósitos bancarios a la fecha de cierre del balance asciende al 0,18% (2012: 0,33%), teniendo estos depósitos la misma duración residual media que el ejercicio anterior: un día.

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:

	31.12.2013 Mill €	31.12.2012 Mill €
Efectivo y equivalentes	29,9	237,0
Créditos en cuenta corriente	-40,1	-17,1
<b>Efectivo y equivalentes</b>	<b>-10,2</b>	<b>219,9</b>

## 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 01.01.2013	138.232.000	345.580.000
Variación en el 2013	0	0
<b>Acciones ordinarias al 31.12.2013</b>	<b>138.232.000</b>	<b>345.580.000</b>

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 903,4 millones de euros (2012: 839,8 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 924,3 millones de euros (2012: 870,7 mill €). Además, las variaciones en los valores de mercado de los derivados financieros designados como instrumentos de cobertura sobre tipos de interés son reconocidos en los recursos propios sin cambios en los resultados bajo el epígrafe de otras reservas después de tener en cuenta los impuestos diferidos. A 31 de diciembre de 2013 se habían asignado a la partida de otras reservas un total de 20,9 millones de euros (2012: 30,9 mill €) procedentes de las relaciones de cobertura, lo cual ha reducido los recursos propios. La variación resultante de la aplicación de la NIC 19R ha sido contabilizada en "Otras reservas (Reservas de beneficios)".

El resultado total (suma del beneficio consolidado neto y de otros resultados) del ejercicio 2013 ha ascendido a 100,1 millones de euros (2012: 91,5 mill €). En el 2012 los cambios negativos en los valores de mercado de nuestros instrumentos financieros por valor de 700.000 euros (después de impuestos) así como las pérdidas actuariales por valor de 200.000 euros (después de impuestos) fueron reconocidos directamente en los recursos propios, por lo que en el ejercicio 2013 hemos hecho lo propio con los cambios positivos en los valores de mercado de nuestros instrumentos financieros por valor de 10 millones de euros (después de impuestos) y las pérdidas actuariales por valor de 0,0 millones de euros.

Las acciones propias valoradas en 100.000 euros (2012: 100.000 €) han sido deducidas de los recursos propios. Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	Número
<b>Autocartera al 01.01.2013</b>	<b>24.000</b>
Variación en el 2013	0
<b>Autocartera al 31.12.2013</b>	<b>24.000</b>

De acuerdo con la Ley alemana de Sociedades Anónimas, los dividendos a distribuir entre los accionistas se calculan en base al beneficio del ejercicio reflejado en las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG elaboradas de acuerdo con el Código Mercantil alemán (*HGB*). En la última Junta General Ordinaria los accionistas aprobaron la propuesta del Consejo de Administración, de tal forma que en el ejercicio social 2013 se ha realizado una distribución de dividendo efectiva de 0,25 euros (2012: 0,45 €) por acción.

## MEMORIA CONSOLIDADA

Las participaciones no dominantes en los recursos propios de 21,7 millones de euros (2012: 25,6 mill €) se refieren directa o indirectamente a participaciones de terceros ajenos al Grupo en los recursos propios de las siguientes sociedades filiales incluidas en la consolidación:

	Mantenidas para la venta	Intereses minoritarios	
		31.12.2013 %	31.12.2012 %
<b>Sociedades hospitalarias</b>			
Amper Kliniken AG, Dachau	x	5,1	5,1
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	x	5,1	5,1
HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, Wiesbaden	x	51,0	51,0
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich	x	0,3	0,3
Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn	x	4,0	4,0
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	x	5,1	5,1
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	x	5,1	5,1
Krankenhaus Boizenburg GmbH, Boizenburg	x	8,0	8,0
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	x	1,5	1,5
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	x	4,0	4,0
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen		5,0	5,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka		12,5	12,5
<b>Sociedades de centros de asistencia médica</b>			
HSK – Ambulante Therapie und Management GmbH, Wiesbaden	x	51,0	51,0
Medizinisches Versorgungszentrum Indersdorf GmbH, Dachau (antes: RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 32, Bad Neustadt a. d. Saale)	x	5,1	–
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Mönchengladbach/Erkelenz GmbH, Erkelenz	x	49,0	49,0
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Siegburg GmbH, Siegburg	x	30,0	30,0
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düsseldorf	x	40,4	40,4
MVZ Campus Gifhorn GmbH, Gifhorn	x	4,0	4,0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg		5,0	5,0
MVZ Zentralklinik GmbH, Bad Berka		12,5	
Q.sana Gesellschaft bürgerlichen Rechts, Weimar		–	20,0
<b>Sociedades de servicios</b>			
HSK ServiceGesellschaft mbH, Wiesbaden	x	51,0	51,0
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	x	5,1	5,1
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Wäschereinigung Mitte GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Wäschereinigung Süd GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
<b>Otras sociedades</b>			
Adangela HSK-WFK Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH & Co. Vermietungs KG, Wiesbaden	x	53,9	53,9
Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	x	5,1	49,0
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	x	5,1	5,1

Mediante contrato elevado a público ante notario el 8 de mayo de 2013, RHÖN-KLINIKUM AG aumentó un 43,9% su participación en el capital social de Altmühltalklinik-Leasing-GmbH hasta el 94,9%. Consiguientemente, la participación no dominante en los recursos propios disminuyó en 4,8 millones de euros. Las demás operaciones sobre recursos propios están referidas a una aportación de capital de 100.000 euros a una sociedad de servicios y a un desembolso de capital de 100.000 euros de una sociedad de centros de asistencia médica.

## 7.15 DEUDAS FINANCIERAS

	31.12.2013		31.12.2012	
	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	398,5	12,6	397,9	12,6
Deudas contraídas con entidades de crédito	296,9	63,7	335,5	234,3
Valores de mercado negativos de derivados financieros	25,0	0,0	34,3	3,0
<b>Total deuda financiera a largo plazo</b>	<b>720,4</b>	<b>76,3</b>	<b>767,7</b>	<b>249,9</b>
Deuda financiera a corto plazo				
Deudas contraídas con entidades de crédito	0,0	40,1	0,0	17,1
<b>Total deuda financiera a corto plazo</b>	<b>0,0</b>	<b>40,1</b>	<b>0,0</b>	<b>17,1</b>
<b>Total deuda financiera</b>	<b>720,4</b>	<b>116,4</b>	<b>767,7</b>	<b>267,0</b>

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 expiró en 2013, aunque en el 2012 se había amortizado ya anticipadamente un importe parcial de 200,0 millones de euros. El importe restante de 200,0 millones de euros fue liquidado en junio de 2013. 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 formalizó en 2012 una línea de crédito sindicada renovable por 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 2013, fecha de cierre, se había retirado un volumen total de 60,0 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 2013 se ha situado en el 1,25% anual. Sobre el volumen del préstamo no utilizado se devenga un tipo de interés del 0,3675% 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. En diciembre de 2012 se formalizó 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 Nordenham. El importe del préstamo fue desembolsado en enero de 2013.

De la deuda financiera a largo plazo, 273,1 millones de euros (2012: 431,8 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 59,9% 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:

## MEMORIA CONSOLIDADA

	31.12.2013			31.12.2012		
	Tipo de interés <sup>1</sup> %	Valor original Mill €	Valor contable de los préstamos Mill €	Tipo de interés <sup>1</sup> %	Valor original Mill €	Valor contable de los préstamos Mill €
Duración de los acuerdos de interés fijo						
Obligaciones	4,06	400,0	398,5	4,06	400,0	397,8
Intereses sobre las obligaciones			12,6			12,6
		<b>400,0</b>	<b>411,1</b>		<b>400,0</b>	<b>410,4</b>
Deudas contraídas con entidades de crédito						
2013				1,12	449,7	421,9
2014	1,40	241,9	221,9	4,88	11,4	5,5
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	5,18	100,0	100,0	5,17	102,5	101,2
2018	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
2019	5,45	15,0	15,0	4,42	47,0	41,3
> 2020	2,37	23,7	23,7			
		<b>380,6</b>	<b>360,6</b>		<b>610,6</b>	<b>569,9</b>
		<b>780,6</b>	<b>771,7</b>		<b>1.010,6</b>	<b>980,3</b>

<sup>1</sup> Tipo de interés ponderado

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

	31.12.2013 %	31.12.2012 %
Obligaciones	4,06	4,06
Deudas contraídas con entidades de crédito	2,72	2,11
Deudas en cuenta corriente contraídas con entidades de crédito	1,03	0,90

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

	31.12.2013 Mill €	31.12.2012 Mill €
Hasta 1 año	116,4	267,0
Entre 1 y 5 años	696,3	685,8
Superior a 5 años	24,1	81,9
<b>Total</b>	<b>836,8</b>	<b>1.034,7</b>

De la deuda financiera contabilizada, 0,0 millones de euros (2012: 37,6 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 2013 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 (2012: cuatro). Se trata de compromisos de pensiones de jubilación, invalidez y supervivencia para médicos y miembros del Consejo de Administración, formalizados individualmente mediante contrato. 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. Estos compromisos de pensiones se encuentran sujetos al riesgo de longevidad así como también al riesgo de actualización de las pensiones.

Además de los planes de pensiones generales, los miembros del Consejo de Administración se encuentran cubiertos por un plan que prevé compensaciones después de la finalización de la relación laboral. Además de su retribución ordinaria, los miembros del Consejo de Administración reciben una pensión de jubilación después de finalizada la relación laboral en función de los años de servicio y del nivel de retribución recibida; el importe 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. En este contexto existen riesgos relacionados con posibles cambios en las bases de cálculo, fundamentalmente referidos a la dependencia del último salario percibido y a los componentes de retribución variables. Si la base de cálculo evolucionara de forma distinta a lo previsto en el momento de calcular la provisión, podría producirse una necesidad de financiación adicional.

El importe correspondiente a la provisión en el balance se desglosa en pagos vitalicios y extraordinarios:

	31.12.2013 Mill €	31.12.2012 Mill €
Compromisos por pagos vitalicios	0,0	6,0
Compromisos por pagos extraordinarios	0,6	0,2
<b>Provisiones por pensiones (<i>defined benefit liability</i>)</b>	<b>0,6</b>	<b>6,2</b>

Las obligaciones por pagos vitalicios consisten en retribuciones fijas estipuladas contractualmente y en retribuciones estipuladas contractualmente, ajustadas por los incrementos salariales.

La variación de la obligación global respecto del ejercicio anterior es atribuible a la reclasificación y contabilización separada de los activos mantenidos para la venta como consecuencia de la aplicación de la NIIF 5.

El cálculo utiliza como base los siguientes supuestos:

	31.12.2013 %	31.12.2012 %
Tipo de interés técnico	3,50	3,60
Tasa prevista de crecimiento de los salarios	2,50	2,50
Tasa prevista de revisión de las pensiones	2,00	2,00

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. Los costes de las pensiones se contabilizan íntegramente bajo el epígrafe de gastos de personal.

La evolución de la obligación por prestaciones definidas (*defined benefit obligation*) en el ejercicio social 2013 en comparación con el ejercicio anterior ha sido la siguiente:

	2013 Mill €	2012 Mill €
<b>Estado al 01.01.</b>	<b>6,2</b>	<b>9,8</b>
Coste de los servicios pasados	0,2	0,1
Intereses pagados	0,2	0,2
Pérdidas por modificaciones en el plan	0,0	1,0
Pagos de pensiones	-0,6	-5,2
Ganancias/pérdidas actuariales por cambios en las hipótesis financieras	0,1	0,6
Ajustes por experiencia	0,0	-0,3
Reclasificación a deudas mantenidas para la venta	-5,5	-
<b>Estado al 31.12.</b>	<b>0,6</b>	<b>6,2</b>

Los pagos de pensiones del ejercicio 2012 incluyen 3,3 millones de euros en concepto de liquidación anticipada de las prestaciones por jubilación a dos antiguos miembros del Consejo de Administración. Existen derechos de reembolso derivados de reaseguros formalizados para cubrir los compromisos de pensiones frente a los empleados.

Como consecuencia de la venta de activos y deudas a Fresenius/Helios, no se prevén pagos de prestaciones para el próximo ejercicio.

La duración media ponderada de las obligaciones por pensiones es de aproximadamente seis años. La siguiente tabla muestra la sensibilidad de las obligaciones por pensiones en términos de banda de fluctuación por cambios en las diferentes hipótesis de valoración actuarial:

Efectos sobre la obligación (en %) al 31.12.2013	Variación de la hipótesis en puntos porcentuales	Incremento de la hipótesis	Reducción de la hipótesis
<b>Variación</b>			
Tipo de interés	0,2	-1,2	1,3
Tendencia de las retribuciones	0,2	1,2	-1,2

Los efectos de la sensibilidad se han calculado utilizando el mismo método que el aplicado a las obligaciones a la finalización del ejercicio. No se han estudiado los efectos que puede tener la modificación simultánea de varias hipótesis. Dado que los compromisos que restan a la finalización del ejercicio son compromisos de capital, la variación de las tendencias de las pensiones o de la tasa de mortalidad no produce cambios –o en todo caso son insignificantes–, por lo que no se facilita información alguna en materia de sensibilidad.

En el ejercicio 2013 las cotizaciones pagadas a las cajas de previsión complementaria (VBL y ZVK) ascendieron a 50,3 millones de euros (2012: 50,7 mill €). Para el ejercicio 2014 se prevén pagos por importe de 22,7 millones de euros al VBL como consecuencia de la venta de activos y deudas a Fresenius.

A la fecha de cierre del balance estaban registrados 17.933 empleados (2012: 17.822 empleados) con derecho a pensión complementaria ante el VBL y las ZVK. Debido a la venta de activos y deudas a Fresenius/Helios, se prevé que los derechos de los empleados dados de alta en una caja de previsión complementaria se reduzcan hasta aproximadamente 8.000 euros en el ejercicio social 2014, año en que todos estos empleados estarán dados de alta sin excepción en el VBL.

## 7.17 OTRAS PROVISIONES

Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	01.01.2013	Modificación del grupo de empresas consolidadas	Utilización	Liquidación	Asignación	Reclasificación*	31.12.2013	De ellas < 1 año	De ellas > 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €		
Obligaciones de demolición	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,0
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	23,8	0,0	10,6	0,0	10,1	-7,1	16,2	16,2	0,0
Otras provisiones	1,5	0,0	1,0	0,0	0,0	-0,5	0,0	0,0	0,0
	<b>25,4</b>	<b>0,0</b>	<b>11,6</b>	<b>0,0</b>	<b>10,1</b>	<b>-7,7</b>	<b>16,2</b>	<b>16,2</b>	<b>0,0</b>

\* Reclasificación a deudas mantenidas para la venta.

Las provisiones para riesgos de responsabilidad civil se encuentran referidas a la cobertura de reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de terceros. Estas provisiones se encuentran compensadas por las reclamaciones de reembolso presentadas contra compañías aseguradoras por un importe de 3,8 millones de euros (2012: 6,5 mill €), las cuales están reflejadas en 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 reducción de las provisiones por obligaciones de demolición y riesgos de responsabilidad civil es atribuible fundamentalmente a la reclasificación como "deudas mantenidas para la venta" en cumplimiento de la NIIF 5 adoptada. La partida de otras provisiones, que fue utilizada en su mayor parte en el ejercicio 2013, se encuentra referida a los riesgos derivados de la liquidación definitiva de subvenciones públicas.

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

	31.12.2013	De ellas < 1 año	De ellas > 1 año	31.12.2012	De ellas < 1 año	De ellas > 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones de demolición	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	16,2	16,2	0,0	23,8	23,8	0,0
Otras provisiones	0,0	0,0	0,0	1,5	1,5	0,0
	<b>16,2</b>	<b>16,2</b>	<b>0,0</b>	<b>25,4</b>	<b>25,4</b>	<b>0,0</b>

El Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG tiene unos pasivos contingentes por un volumen máximo de 800.000 euros (2012: 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. Los pasivos contingentes de 200.000 euros están referidos a sociedades vendidas a Fresenius/Helios.

## 7.18 CUENTAS COMERCIALES POR PAGAR

	31.12.2013		31.12.2012	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Cuentas comerciales por pagar	73,4	0,0	137,3	0,0

Las cuentas comerciales por pagar existen frente a terceros. El importe total de 73,4 millones de euros (2012: 137,3 mill €) tiene un vencimiento inferior a un año. El descenso respecto del ejercicio anterior es atribuible a la reclasificación y contabilización separada de las deudas mantenidas para la venta como consecuencia de la aplicación de la NIIF 5.

## 7.19 OTROS PASIVOS FINANCIEROS

	31.12.2013		31.12.2012	
	< 1 año Mill €	> 1 año Mill €	< 1 año Mill €	> 1 año Mill €
Pasivos de acuerdo con la Ley de Financiación de Hospitales	13,5	0,0	78,4	0,0
Precios de compra	2,4	0,0	3,8	0,0
Arrendamientos	0,0	0,0	1,6	39,6
Resto pasivos financieros	25,8	21,4	29,3	26,3
<b>Otros pasivos financieros (instrumentos financieros)</b>	<b>41,7</b>	<b>21,4</b>	<b>113,1</b>	<b>65,9</b>

El descenso respecto del ejercicio anterior es atribuible a la reclasificación y contabilización separada de las deudas mantenidas para la venta como consecuencia de la aplicación de la NIIF 5.

De conformidad con el derecho alemán sobre financiación de hospitales, los pasivos se refieren a las ayudas todavía no aplicadas al fin propuesto –según las disposiciones sobre financiación de hospitales de los *länder*– así como a obligaciones en materia de reembolsos de conformidad con el Reglamento sobre el Coste de Hospitalización (*Bundespflegesatzverordnung*) y/o la Ley 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 14,1 millones de euros (2012: 15,4 mill €) correspondiente a los demás pasivos financieros a largo plazo con una duración residual superior a cinco años, 9,9 millones de euros (2012: 11,1 mill €) son atribuibles a obligaciones derivadas de becas de investigación frente a las universidades de Gießen y Marburg.

En el Grupo, las cuentas por cobrar y las cuentas por pagar a compensar frente a entidades pagadoras en el marco de acuerdos de tarifas/presupuestos del año en curso y años anteriores se contabilizan una vez compensadas entre sí. El mismo método es aplicado con respecto a los derechos a ayudas públicas para inversiones y ayudas públicas no utilizadas todavía para el fin previsto. La presentación bruta de estas partidas es la siguiente:

	31.12.2013 Mill €	31.12.2012 Mill €
Cuentas por pagar según KHG/KHEntgG bruto	30,1	127,6
Cuentas por cobrar según KHG/KHEntgG bruto	-16,6	-49,2
	<b>13,5</b>	<b>78,4</b>

La variación habida con respecto al ejercicio anterior también es atribuible aquí a la reclasificación y contabilización separada de los activos y deudas mantenidos para la venta como consecuencia de la aplicación de la NIIF 5. La presentación bruta en el activo se realiza en la memoria dentro del epígrafe "Otros activos financieros (corrientes)".

## 7.20 OTROS PASIVOS

	31.12.2013		31.12.2012	
	< 1 año Mill €	> 1 año Mill €	< 1 año Mill €	> 1 año Mill €
Pasivos por retribuciones al personal	54,6	0,3	131,7	2,1
Periodificaciones	5,9	0,0	9,4	0,0
Impuestos de explotación y cotizaciones a la Seguridad Social	10,2	0,0	30,0	0,0
Pagos a cuenta recibidos	1,6	0,0	1,3	0,0
Resto pasivos	5,9	0,0	13,6	0,0
<b>Otros pasivos (instrumentos no financieros)</b>	<b>78,2</b>	<b>0,3</b>	<b>186,0</b>	<b>2,1</b>

El descenso respecto del ejercicio anterior es atribuible a la reclasificación y contabilización separada de las deudas mantenidas para la venta como consecuencia de la aplicación de la NIIF 5.

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 todavía no utilizados para estudios en curso.

## 7.21 DEUDAS TRIBUTARIAS CORRIENTES

Las deudas tributarias de 600.000 euros (2012: 7,0 mill €) se corresponden con el impuesto de sociedades, el recargo de solidaridad y el impuesto sobre actividades económicas todavía no liquidados correspondientes al último ejercicio social y a ejercicios anteriores. La reducción de las deudas tributarias corrientes es atribuible fundamentalmente a la reclasificación como deudas mantenidas para la venta en el marco de la venta a Fresenius/Helios de hospitales, centros de asistencia médica y otras participaciones en entidades afiliadas.

## 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 771,7 millones de euros (2012: 980,3 mill €), 538,7 millones (2012: 548,5 mill €) se han constituido a unos plazos y tipos de interés fijos hasta el año 2020. Del resto de deudas financieras a largo plazo, constituidas a interés variable, un total de 163,4 millones de euros (2012: 373,1 mill €) se encuentra cubierto 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 0,0 millones de euros (2012: 100.000 €).

Los derivados financieros se contabilizan a su valor de mercado, es decir, se valoran a la fecha del balance sobre la base de métodos de valoración reconocidos y a partir de 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 son contabilizadas dentro de una reserva de cobertura en los recursos propios por valor de 20,9 millones de euros (2012: 30,9 mill €).

El Consejo de Administración se encarga de la supervisión y control directos de los instrumentos financieros derivados, con la ayuda del departamento especializado subordinado al mismo.

	Valor razonable Mill €	Duración		Tipo de interés de referencia 31.12.2013 %	Tipo de interés máximo o tipo de interés fijo %	Importe de referencia 31.12.2013 Mill €
		Desde	Hasta			
<b>2013</b>						
Swaps sobre tipos de interés, pasivo	-24,1	11.06.2008	11.06.2018	0,29	4,65	150,0
	-0,2	02.01.2007	30.09.2018	0,29	3,94	2,8
	0,0	30.09.2009	30.06.2014	0,29	2,42	0,5
	-0,1	30.11.2009	30.06.2016	0,29	2,57	3,0
	-0,5	31.03.2010	30.12.2022	0,29	2,79	7,1
	-0,3	11.11.2008	30.06.2018	0,29	4,48	3,5*

\* Mantenido para la venta en el sentido de la NIIF 5

	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 Mill €
		Desde	Hasta			
<b>2012</b>						
Swaps sobre tipos de interés, pasivo	-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

## 7.23 INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LOS INSTRUMENTOS FINANCIEROS

### 7.23.1 Valoraciones contables, valoraciones y valores razonables según categorías de valoración

La siguiente tabla presenta los valores contables y valores razonables de cada activo y pasivo financiero para cada categoría individual de instrumento financiero, trasladándolos a las correspondientes partidas del balance.



Categoría de valoración según NIC 39	31.12.2013	De los cuales:		31.12.2012	De los cuales:	
		Valor contable	Valor razonable		Valor contable	Valor razonable
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
<b>ACTIVO</b>						
<b>Activo no corrientes</b>						
Otros activos financieros	0,1	0,1	0,1	11,3	11,3	11,3
de los cuales, participaciones						
Activos financieros disponibles para la venta	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2
de los cuales, instrumentos financieros derivados (HfT)						
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
de los cuales, otros						
Préstamos + Cuentas por cobrar	0,0	0,0	0,0	10,9	10,9	10,9
<b>Activos corrientes</b>						
Cuentas comerciales por cobrar, otros activos financieros	171,4	171,4	171,4	488,7	488,7	488,7
de los cuales, cuentas comerciales por cobrar, otros activos financieros						
Préstamos + Cuentas por cobrar	171,4	171,4	171,4	488,7	488,7	488,7
de los cuales, valores mobiliarios (HfT)						
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
de los cuales, instrumentos financieros derivados (HfT)						
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Efectivo y equivalentes	29,9	29,9	29,9	237,0	237,0	237,0
<b>PASIVO</b>						
<b>Deudas a largo plazo</b>						
Deudas financieras	720,4	720,4	685,5	767,7	767,7	707,4
de las cuales, deudas financieras						
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	695,4	695,4	660,5	733,4	733,4	673,1
de las cuales, instrumentos financieros derivados (contabilidad de coberturas)						
N/A	25,0	25,0	25,0	34,3	34,3	34,3
Otros pasivos financieros	21,4	21,4	23,2	65,9	65,9	67,9
de los cuales, otros pasivos financieros						
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	21,4	21,4	23,2	26,3	26,3	28,3
de los cuales, arrendamientos financieros						
N/A	0,0	0,0	0,0	39,6	39,6	39,6
<b>Deudas a corto plazo</b>						
Cuentas comerciales por pagar						
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	73,4	73,4	73,4	137,3	137,3	137,3
Deudas financieras	116,4	116,4	116,4	267,0	267,0	267,0
de las cuales, deudas financieras						
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	116,4	116,4	116,4	264,0	264,0	264,0
de las cuales, instrumentos financieros derivados (HfT)						
Pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,0	0,0	0,0	3,0	3,0	3,0
Otros pasivos financieros	41,7	41,7	41,7	113,1	113,1	113,1
de los cuales, otros pasivos financieros						
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	41,7	41,7	41,7	111,5	111,5	111,5
de los cuales, arrendamientos financieros						
N/A	0,0	0,0	0,0	1,6	1,6	1,6

Agregado según categorías de valoración, las anteriores cifras se desglosan de la forma siguiente:

Préstamos + Cuentas por cobrar	201,3	201,3	736,6	736,6
Activos financieros disponibles para la venta	0	0	0,2	0,2
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,1	0,1	0,2	0,2
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	948,3	915,2	1.272,5	1.214,2
Pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,0	0,0	3,0	3,0

## MEMORIA CONSOLIDADA

La siguiente tabla presenta los valores contables y valores razonables de cada activo y pasivo financiero para cada categoría individual de instrumento financiero, trasladándolos a los activos y pasivos mantenidos para la venta que se presentan en el apartado "Adquisiciones de empresas" de la presente memoria:

Categoría de valoración según NIC 39	31.12.2013 Mill €	De los cuales, instrumentos financieros	
		Valor contable Mill €	Valor razonable Mill €
<b>ACTIVO</b>			
<b>Activos no corrientes</b>			
Otros activos financieros	0,5	0,5	0,5
de los cuales, participaciones	0,2	0,2	0,2
de los cuales, instrumentos financieros derivados (HfT)	0,2	0,2	0,2
de los cuales, otros	0,1	0,1	0,1
<b>Activos corrientes</b>			
Cuentas comerciales por cobrar, otros activos financieros	326,6	326,6	326,6
de los cuales, cuentas comerciales por cobrar, otros activos financieros	326,6	326,6	326,6
de los cuales, valores mobiliarios (HfT)	0,0	0,0	0,0
de los cuales, instrumentos financieros derivados (HfT)	0,0	0,0	0,0
Efectivo y equivalentes	127,0	127,0	127,0
<b>PASIVO</b>			
<b>Deudas a largo plazo</b>			
Deudas financieras	30,4	30,4	25,3
de las cuales, deudas financieras	29,8	29,8	24,7
de las cuales, instrumentos financieros derivados (contabilidad de coberturas)	0,6	0,6	0,6
Otros pasivos financieros	39,4	39,4	39,4
de los cuales, otros pasivos financieros	0,1	0,1	0,1
de los cuales, arrendamientos financieros	39,3	39,3	39,3
<b>Deudas a corto plazo</b>			
Cuentas comerciales por pagar	82,8	82,8	82,8
Deudas financieras	4,8	4,8	4,8
de las cuales, deudas financieras	4,8	4,8	4,8
de las cuales, instrumentos financieros derivados (HfT)	0,0	0,0	0,0
Otros pasivos financieros	61,1	61,1	61,1
de los cuales, otros pasivos financieros	59,2	59,2	59,2
de los cuales, arrendamientos financieros	1,9	1,9	1,9

Agregado según categorías de valoración, las anteriores cifras se desglosan de la forma siguiente:

Préstamos + Cuentas por cobrar	453,6	453,6
Activos financieros disponibles para la venta	0,2	0,2
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,2	0,2
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	176,7	171,6
Pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	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	(Ejercicio anterior)
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Activos derivados no corrientes	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2
Valores	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Activos derivados corrientes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pasivos derivados no corrientes	0,0	25,0	0,0	25,0	34,3
Pasivos derivados corrientes	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0

En la siguiente tabla se muestra una clasificación de nuestros activos y pasivos financieros mantenidos para la venta valorados a su valor razonable dentro de los tres niveles de la jerarquía del valor razonable:

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
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	0,6	0,0	0,6
Pasivos derivados corrientes	0,0	0,0	0,0	0,0

Los niveles de la jerarquía del valor razonable y su aplicación a nuestros activos y pasivos se describen de la siguiente forma:

- Nivel 1: precios cotizados en un mercado activo para activos o pasivos idénticos
- Nivel 2: otras informaciones distintas a los precios cotizados que pueden observarse directa (p. ej. precios) o indirectamente (p. ej. inferidas de los precios)
- Nivel 3: informaciones sobre los activos y pasivos que no están basadas en datos observables del mercado

Los valores razonables de los activos y deudas a clasificar dentro del nivel 2 se determinan a partir de variables de cálculo derivadas directamente del mercado, como por ejemplo los intereses. Éstos resultan del descuento de los flujos de efectivo futuros utilizando las variables de cálculo correspondientes. En este sentido, se tiene también en cuenta el riesgo de crédito propio derivado de los bonos cotizados en el mercado.

De los otros activos financieros (no corrientes) 0,0 millones de euros (31.12.2012: 200.000 €) corresponden a participaciones cuyo valor de mercado no puede ser determinado porque no existe un mercado activo. Estos bonos son valorados al coste de adquisición.

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 no corrientes 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. Los valores razonables de los pasivos han de ser clasificados, como consecuencia de las variables de cálculo observables en el mercado, dentro del nivel 2 de la jerarquía del valor razonable. El valor razonable de la emisión de obligaciones se calcula a partir del valor nominal multiplicado por la cotización existente en el último día de negociación del ejercicio, por lo que debe ser clasificado dentro del nivel 1 de la jerarquía del valor razonable.

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 plusvalías de cotización  Mill €	De la valoración posterior		Por disposición  Mill €	Resultado neto	
		A su valor razonable  Mill	Ajuste de valoración  Mill €		2013  Mill €	2012  Mill €
Préstamos y cuentas por cobrar	0,0	0,0	6,7	3,2	9,9	10,5
Activos y pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1
<b>Total</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>6,7</b>	<b>3,2</b>	<b>9,9</b>	<b>10,4</b>

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 y de los instrumentos financieros derivados, con inclusión de los pasivos financieros reflejados en "Deudas mantenidas para la venta":

	Salidas de caja		
	2014	2015-2020	> 2020
	Mill €	Mill €	Mill €
Deudas financieras	-140,5	-769,1	-14,5
Cuentas comerciales por pagar	-156,2	0,0	0,0
Derivados	0,0	-25,1	-0,5
Otros pasivos financieros	-101,0	-9,0	-17,5
Pasivos por operaciones de arrendamiento financiero	-1,9	-7,4	-31,9
	<b>-399,6</b>	<b>-810,6</b>	<b>-64,4</b>

La siguiente tabla recoge el análisis por vencimientos del ejercicio anterior:

	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
	<b>-539,6</b>	<b>-853,3</b>	<b>-70,8</b>

La anterior tabla incluye todos los pasivos financieros poseídos en la fecha del balance y con respecto a los cuales ya se había convenido la realización de pagos. No se han incluido dentro de los cálculos los pagos previstos para nuevos pasivos futuros. Los pagos de intereses han sido incluidos en los pagos de flujo de efectivo futuros dentro de los acuerdos válidos a la fecha del balance. Los pasivos corrientes y todos aquellos pasivos que pueden ser rescindibles en cualquier momento han sido incluidos dentro de la escala temporal más corta.

## 8 COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

El estado de flujo de efectivo muestra cómo la partida de efectivo y equivalentes del Grupo RHÖN-KLINIKUM se ha ido modificando a lo largo del ejercicio, analizado como resultado de las entradas y salidas de caja y eliminando 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 24,0 millones de euros (2012: 12,3 mill €) por facturas de obras pendientes de pago y 0,0 millones de euros en concepto de ganancias sin efectos en caja procedentes de derivados financieros (2012: 100.000 €). Se han realizado además pagos relativos a compras de consultas formalizadas en 2011 por un importe de 1,0 millón de euros (2012: 2,2 mill €).

La venta de un antiguo edificio hospitalario supuso en 2012 un ingreso de 2,9 millones de euros.

El reparto de dividendos a participaciones no dominantes ha ascendido a 2,4 millones de euros (2012: 3,1 mill €). Las demás operaciones con recursos propios por valor de 800.000 euros (2012: 300.000 €) con participaciones no dominantes se encuentran referidas al aumento de la participación en el capital social de Altmühltalklinik-Leasing-GmbH por un importe de 800.000 euros, a una sociedad de centros de asistencia médica y a una sociedad de servicios.

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

	Mantenida para la venta	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
<b>Sociedades hospitalarias</b>				
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	x	100,0	1.994	1.151
Amper Kliniken AG, Dachau	x	94,9	86.581	6.763
Bördekrankenhaus GmbH, Neindorf	x	100,0	1.580	322
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	x	100,0	20.799	6.525
Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern GmbH, Gommern	x	100,0	4.434	2.140
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	x	94,9	31.059	1.768
Gesundheitsmanagement Elbe-Fläming GmbH, Greifswald	x	100,0	16.999	16.640
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	372	60
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt, Bad Neustadt a. d. Saale <sup>1</sup>		100,0	12.158	0
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig <sup>1</sup>	x	100,0	14.580	0
HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, Wiesbaden <sup>2</sup>	x	49,0	1.304	-10.325
KLINIK "HAUS FRANKEN" GMBH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	38.026	-96
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe <sup>1</sup>	x	100,0	5.668	0
Klinik Hildesheimer Land GmbH, Bad Salzdetfurth	x	100,0	2.108	447

INFORME DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	RESPONSABILIDAD CORPORATIVA	EL GRUPO SE MUEVE	INFORME DE GESTIÓN CONSOLIDADO	CUENTAS ANUALES CONSOLIDADAS	
MEMORIA CONSOLIDADA					
<b>Sociedades hospitalarias</b>					
		Mantenida para la venta	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg <sup>1</sup>		x	100,0	3.070	0
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz		x	100,0	15.353	519
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach		x	100,0	11.168	-41
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich		x	99,7	30.767	2.530
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder)			100,0	72.377	5.427
Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn		x	96,0	20.839	705
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim		x	100,0	59.490	3.193
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen <sup>1</sup>		x	100,0	15.332	0
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim		x	94,9	64.887	2.665
Klinikum Pirna GmbH, Pirna		x	100,0	19.954	4.424
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter		x	94,9	29.517	2.346
Klinikum Uelzen GmbH, Uelzen		x	100,0	22.927	2.927
Klinikum Warburg GmbH, Warburg (antes: St. Petri-Hospital Warburg GmbH, Warburg)		x	100,0	4.264	286
Krankenhaus Boizenburg GmbH, Boizenburg		x	92,0	1.297	818
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven		x	100,0	15.011	-1.406
Krankenhaus Jerichower Land GmbH, Burg		x	100,0	15.635	4.191
Krankenhaus Köthen GmbH, Köthen		x	100,0	12.855	1.366
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn		x	100,0	3.497	-4.369
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda		x	100,0	12.241	741
Krankenhaus Zerbst GmbH, Zerbst		x	100,0	4.986	1.406
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg		x	100,0	27.035	2.035
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale			100,0	5.426	2.407
Park-Krankenhaus Leipzig GmbH, Leipzig		x	100,0	15.538	5.567
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen		x	98,5	11.182	2.115
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen		x	96,0	1.144	-942
STIFTUNG DEUTSCHE KLINIK FÜR DIAGNOSTIK Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Wiesbaden		x	100,0	12.517	1.217
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen			95,0	74.614	1.984
Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital		x	100,0	28.692	3.492
Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham		x	100,0	2.300	-5.038
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka			87,5	110.749	12.923

<sup>1</sup> 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 Mercantil alemán (HGB)

<sup>2</sup> Consolidación plena conforme a las disposiciones contractuales

<b>Sociedades de centros de asistencia médica</b>				
	Mantenida para la venta	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
GesundheitsNetzwerk Cuxland GmbH, Cuxhaven	x	100,0	25	0
HSK – Ambulante Therapie und Management GmbH, Wiesbaden <sup>1</sup>	x	49,0	289	233
Medizinisches Versorgungszentrum Anhalt GmbH, Zerbst	x	100,0	28	-226
Medizinisches Versorgungszentrum Indersdorf GmbH, Dachau (antes: RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 32, Bad Neustadt a. d. Saale)	x	94,9	294	-133
Medizinisches Versorgungszentrum Nikomedicum Bad Sachsa GmbH, Bad Sachsa	x	45,0	115	2
Medizinisches Versorgungszentrum Sachsen-Anhalt GmbH, Burg	x	100,0	98	-353
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Mönchengladbach/ Erkelenz GmbH, Erkelenz	x	51,0	-253	-222
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Siegburg GmbH, Siegburg	x	70,0	-576	-123



	Mantenida para la venta	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
<b>Sociedades de centros de asistencia médica</b>				
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düsseldorf	x	59,6	9.344	-1.979
MVZ Bad Neustadt/Saale GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	24	-1
MVZ Campus Gifhorn GmbH, Gifhorn	x	96,0	1.067	122
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	x	100,0	71	-1.105
MVZ Management GmbH Baden-Württemberg, Pforzheim	x	100,0	157	-8
MVZ Management GmbH Brandenburg, Fráncfort (Oder)		100,0	172	-76
MVZ Management GmbH Nord, Nienburg	x	100,0	934	-1.554
MVZ Management GmbH Ost, Pirna	x	100,0	114	-368
MVZ Management GmbH Sachsen-Anhalt, Köthen	x	100,0	103	-294
MVZ Management GmbH Süd, Bad Neustadt a. d. Saale	x	100,0	132	-1.934
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	x	100,0	2.795	-1.493
MVZ Management GmbH West, Wiesbaden	x	100,0	825	-762
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	100,0	1.475	-17
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg		95,0	148	3
MVZ Zentralklinik GmbH, Bad Berka		87,5	20	-5

<sup>1</sup> Consolidación plena conforme a las disposiciones contractuales

	Mantenida para la venta	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
<b>Sociedades de investigación y formación</b>				
ESB – Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	1.683	11
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der klinischen Forschung auf dem Gebiet der Humanmedizin und zur Betreuung von Patienten an den Universitäten Gießen und Marburg mbH, Marburg		100,0	34	1

	Mantenida para la venta	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
<b>Sociedades inmobiliarias</b>				
Adangela HSK-WFK Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH & Co. Vermietungs KG, Wiesbaden	x	46,1	-86	7
Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	x	94,9	8.494	381
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	26.370	-7
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH Leipzig, Leipzig		100,0	317	57
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	5.652	-145
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	x	100,0	53.598	3.895

	Mantenida para la venta	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
<b>Sociedades de servicios</b>				
HSK ServiceGesellschaft mbH, Wiesbaden <sup>1</sup>	x	49,0	184	73
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	x	94,9	129	3
RHÖN-Cateringgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale (antes: RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 34, Bad Neustadt a. d. Saale)		100,0	53	-3
RHÖN-Reinigungsgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale (antes: RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale)		100,0	260	-2
RK Reinigungsgesellschaft Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	275	-100

## MEMORIA CONSOLIDADA

Sociedades de servicios	Mantenida para la venta	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	93	16
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	52	0
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	82	14
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	-57	-108
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	892	84
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	1.307	147
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	101	0
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	96	1
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	277	60
RK-Wäschereinigung Mitte GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	27	0
RK-Wäschereinigung Süd GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	43	1
UKGM Service GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	100	7

<sup>1</sup> Consolidación plena conforme a las disposiciones contractuales

Sociedades inactivas/otras sociedades	Mantenida para la venta	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	x	94,9	159	13
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen		50,0	461	112
HEILBAD BAD NEUSTADT GMBH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	1.461	-39
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	72	-84
Klinik Feuerberg GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	34	-6
Leben am Rosenberg GmbH, Kronach	x	100,0	116	55
Psychosomatische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	13	-12
PTZ GmbH, Marburg		100,0	18.633	-454
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	184	-3
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	598	1

## 9.2 OTRAS SOCIEDADES SEGÚN EL ART. 313 APDO. 2 N° 2 Y SIGUIENTES DEL CÓDIGO MERCANTIL ALEMÁN (HGB)

	Mantenida para la venta	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlín <sup>1</sup>		25,0	206	-214
Bäderland Bayerische Rhön GmbH & Co. KG, Bad Kissingen <sup>2</sup>		0,1	-	-
Christliches Hospiz Pforzheim/Enzkreis Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Pforzheim <sup>1</sup>	x	13,6	2.210	0
Gesellschaft zur Durchführung des Schulversuchs Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichen Schwerpunkten in Bayern UG (haftungsbeschränkt), Röhrmoos <sup>1</sup>		30,0	1	0
HOSPIZ MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH, Wetzlar <sup>1</sup>		15,9	286	9
Imaging Service AG, Niederpöcking <sup>1</sup>	x	23,8	578	94
miCura Pflegedienste München/Dachau GmbH, Dachau <sup>1</sup>	x	46,5	114	69
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale <sup>1</sup>		25,0	-11	209
Soemmerring GmbH privates Institut für Bewegungsstörungen und Verhaltensneurologie, Bad Nauheim <sup>3</sup>		31,7	6	5

<sup>1</sup> Cifras según cuentas anuales cerradas al 31.12.2012

<sup>2</sup> No se dispone de cifras para el primer ejercicio social cerrado al 31.12.2013

<sup>3</sup> Cifras según cuentas anuales cerradas al 31.12.2010

## 10 OTROS DATOS

### 10.1 MEDIA ANUAL DE EMPLEADOS

	2013 Número <sup>1</sup>	2012 Número <sup>1</sup>	Variación Número <sup>1</sup>	%
Servicio médico	4.642	4.455	187	4,2
Servicio de enfermería	12.835	12.544	291	2,3
Servicio médico-técnico	5.869	5.714	155	2,7
Servicio funcional	4.481	4.351	130	3,0
Servicios auxiliares no facultativos	5.201	5.183	18	0,3
Servicio técnico	585	590	-5	-0,8
Servicio administrativo	2.586	2.747	-161	-5,9
Otro personal	545	554	-9	-1,6
	<b>36.744</b>	<b>36.138</b>	<b>606</b>	<b>1,7</b>

<sup>1</sup> 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

	31.12.2013 Mill €	31.12.2012 Mill €
<b>Obligaciones de compra</b>	<b>30,6</b>	<b>30,9</b>
<b>Contratos de arrendamiento operativo</b>		
Con vencimiento en el año siguiente	6,1	6,8
Con vencimiento en 2-5 años	7,2	10,1
Con vencimiento después de 5 años	1,7	1,5
<b>Total contratos de arrendamiento operativo</b>	<b>15,0</b>	<b>18,4</b>
<b>Otros</b>		
Con vencimiento en el año siguiente	69,9	66,6
Con vencimiento en 2-5 años	27,7	32,9
Con vencimiento después de 5 años	1,2	6,2
<b>Total resto</b>	<b>98,8</b>	<b>105,7</b>

De las obligaciones de compra, 1,5 millones de euros (2012: 100.000 €) corresponden a activos intangibles y 26,3 millones de euros (2012: 28,2 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, etc.).

De los contratos de adquisición de empresas se derivan obligaciones de inversión por un importe de 137,6 millones de euros (2012: 155,2 mill €), que han de ser liquidados en un período máximo de 60 meses. Además, RHÖN-KLINIKUM AG ha comprometido una inversión de 10 millones de euros a lo largo de un período de cinco años contados a partir del año 2015 en relación con el desarrollo y establecimiento de una red médica de la que es socio.

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 asociados a la propiedad son tratadas como arrendamientos financieros. Esto hace referencia 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 50,5 millones de euros (2012: 51,4 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 corto. 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 son tratados como arrendamientos operativos, contabilizándose los pagos de forma lineal como gasto. La contabilización de los valores actuales y de las obligaciones de *leasing* se realiza bajo el epígrafe "Activos y deudas mantenidos para la venta".

#### 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 dos a 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. Los pagos mínimos en concepto de alquiler o arrendamiento que se prevé efectuar con un horizonte máximo de un año ascienden a 6,1 millones de euros. Los pagos mínimos en concepto de alquiler o arrendamiento que se prevé realizar con un horizonte máximo de cinco años ascienden a 7,2 millones de euros, y a 1,7 millones de euros para un horizonte superior a cinco años.

#### 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 arrendamientos financieros corresponden principalmente a edificios hospitalarios.

De las obligaciones derivadas de los arrendamientos financieros de 41,1 millones de euros, 39,6 millones de euros (2012: 41,1 mill €) 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, así como a equipos médicos. El contrato de arrendamiento de la Wilhelm-Fresenius-Klinik tiene un período de duración residual hasta el 30 de junio de 2036.

	2013	2012
	Mill €	Mill €
<b>Cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero – Pagos mínimos a realizar</b>		
Con vencimiento en el año siguiente	1,8	1,6
Con vencimiento en 2–5 años	7,3	6,1
Con vencimiento después de 5 años	31,9	33,5
	41,0	41,2
<b>Costes futuros de financiación por arrendamientos financieros</b>	0,1	0,0
<b>Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero</b>	<b>41,1</b>	<b>41,2</b>
<b>Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero</b>		
	2013	2012
	Mill €	Mill €
Con vencimiento en el año siguiente	1,9	1,6
Con vencimiento en 2–5 años	7,3	6,1
Con vencimiento después de 5 años	31,9	33,5
	41,1	41,2

Los contratos de arrendamiento contienen en algunos casos opciones de compra y prórroga que pueden ser ejercidas una vez transcurrido el período de duración mínimo del contrato.

### 10.3.3 Inversiones inmobiliarias

Bajo la forma de contratos de arrendamiento operativo rescindibles, el Grupo alquila viviendas a empleados, oficinas y espacios comerciales a terceros (por ejemplo, cafeterías) y consultorios médicos e instalaciones a los médicos y laboratorios que cooperan con el hospital.

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. De acuerdo con lo establecido en la NIIF 13.97, calculamos el valor razonable de los activos contabilizados conforme a la NIC 40. Este valor razonable no puede ser observado en un mercado activo ni puede ser inferido de un precio cotizado en el mercado, por lo que es clasificado dentro del nivel 3 de la jerarquía del valor razonable de la NIIF 13. El valor razonable se determina aplicando el método de cálculo por capitalización de rentas, en el que se utilizan como variables de cálculo los componentes correspondientes del procedimiento del valor de capitalización de rentas, como el beneficio bruto, el rendimiento previsto sobre el valor del suelo y el valor de referencia del suelo. 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 €
<b>Costes de adquisición</b>	
01.01.2013	6,3
Adiciones	0,0
Salidas	0,2
31.12.2013	6,1
<b>Amortizaciones acumuladas</b>	
01.01.2013	1,6
Amortizaciones	0,2
31.12.2013	1,8
<b>Subtotal al 31.12.2013</b>	<b>4,3</b>
Activos mantenidos para la venta	1,1
<b>Valor en balance al 31.12.2013</b>	<b>3,2</b>

	Total Mill €
<b>Costes de adquisición</b>	
01.01.2012	6,3
Adiciones	0,0
Salidas	0,1
31.12.2012	6,2
<b>Amortizaciones acumuladas</b>	
01.01.2012	1,6
Amortizaciones	0,2
31.12.2012	1,8
<b>Valor en balance al 31.12.2012</b>	<b>4,4</b>

Las amortizaciones se realizan de forma lineal a lo largo de una vida útil de 33 años y 4 meses. En el ejercicio 2013 se han ingresado alquileres sobre estos arrendamientos por un importe de 400.000 euros (2012: 400.000 €). Los gastos de explotación relativos a estas inversiones inmobiliarias ascendieron en el ejercicio a 200.000 euros (2012: 300.000 €) y corresponden íntegramente a 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 percibir en el futuro con un horizonte máximo de un año ascienden a 4,5 millones de euros, a 12,5 millones con un horizonte máximo de cinco años, y a 7,6 millones de euros para un horizonte superior a cinco años.

#### 10.4 RELACIONES CON EMPRESAS Y PERSONAS VINCULADAS

Por personas vinculadas se entiende las personas físicas y jurídicas, así como sociedades, que pueden controlar la Sociedad objeto del presente informe o una de las filiales de la Sociedad objeto del presente informe, las que pueden ejercer directa o indirectamente una influencia significativa sobre la Sociedad objeto del presente informe o sobre las filiales de la Sociedad objeto del presente informe, y las que pueden ser controladas o influenciadas significativamente por la Sociedad objeto del presente informe.

Las sociedades del Grupo RHÖN-KLINIKUM mantienen en ciertos casos relaciones comerciales recíprocas con empresas y personas vinculadas. Se trata en particular de arrendamientos de edificios así como de servicios relacionados con la telemedicina, la telerradiología, la enfermería y la facilitación de personal. Estas relaciones de arrendamiento y prestación de servicios se desarrollan a precios de 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 se incluyen en las cuentas consolidadas debido a la participación no determinante que tenemos en ellas (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 2013 se ha producido el siguiente volumen de servicios con sociedades vinculadas:

	Gastos 2013 Miles €	Ingresos 2013 Miles €	Cuentas por cobrar 31.12.2013 Miles €	Cuentas por pagar 31.12.2013 Miles €
Imaging Service AG, Niederpöcking	734,7	268,9	0,0	50,4
miCura Pflegedienste München/Dachau GmbH, Dachau	408,9	0,0	0,0	32,7
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	423,8	23,2	0,0
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlín	320,2	0,0	0,0	0,0
HOSPIZ MITTELHESSEN gGmbH, Wetzlar	3,3	0,0	0,0	0,0
	<b>1.467,1</b>	<b>692,7</b>	<b>23,2</b>	<b>83,1</b>

Desde el punto de vista del Grupo, en el ejercicio social 2013 se ha producido el siguiente volumen de servicios con las sociedades consolidadas según el método de puesta en equivalencia:

	Gastos 2013 Miles €	Ingresos 2013 Miles €	Cuentas por cobrar 31.12.2013 Miles €	Cuentas por pagar 31.12.2013 Miles €
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	1.071,0	38,8	726,5	89,3
Medizinisches Versorgungszentrum Nikomedicum Bad Sachsa GmbH, Bad Sachsa		3,8	59,1	0,0
	<b>1.071,0</b>	<b>42,6</b>	<b>785,6</b>	<b>89,3</b>

Las cuentas por cobrar son principalmente préstamos no asegurados formalizados conforme a las condiciones de 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	Empresa en el sentido definido por las NIC	Clase de servicio	2013 Miles €	2012 Miles €
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Servicios de laboratorio	66,2	55,0
	DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen	Trasplantes/Extracciones	–	511,3

A 31 de diciembre de 2013, fecha de cierre del balance, existía un saldo de cuentas comerciales por pagar de 2.000 euros frente a AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik 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 2013.

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

	Sueldo fijo Miles €	Retribución variable en función de resultados Miles €	Total 2013 Miles €	Total 2012 Miles €
Peter Berghöfer	119	0	119	157
Bettina Böttcher	22	0	22	29
Helmut Bühner	46	4	50	48
Stefan Härtel	33	1	34	41
Annett Müller	27	7	34	33
Werner Prange	38	1	39	45
Prof. Dr. Jan Schmitt	130	0	130	127
	415	13	428	480

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

	2013 Miles €	2012 Miles €
Retribución total del Consejo de Supervisión	1.950	2.029
Retribución total del Consejo de Administración (miembros activos)	2.301	1.276
Retribución total del Consejo de Administración (miembros no activos)	462	9.647
Retribución total del Consejo Asesor	22	26

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 tienen en conjunto una participación en la sociedad RHÖN-KLINIKUM AG del 12,54% del capital social, correspondiendo a los miembros del Consejo de Supervisión un 12,53% de las acciones en circulación. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto un 0,1% del capital social.

## MEMORIA CONSOLIDADA

En el ejercicio social 2013 RHÖN-KLINIKUM AG no ha recibido notificación alguna sobre operaciones realizadas por miembros del Consejo de Administración o del Consejo de Supervisión (*directors' dealings*) sujetas a notificación de conformidad con lo establecido en el artículo 15a de la Ley alemana del Mercado de Valores (*WpHG*).

Las percepciones dinerarias de los miembros del Consejo de Supervisión (sin IVA) se desglosan de la forma siguiente:

Retribución total	Importe base Miles €	Dieta fija por asistencia Miles €	Dieta variable por asistencia Miles €	Días funciona- les (variable) Miles €	Total 2013 Miles €	Total 2012 Miles €
Eugen Münch	20	80	91	122	313	308
Joachim Lüddecke	20	76	44	0	140	148
Wolfgang Mündel	20	80	90	77	267	246
Peter Berghöfer	20	28	39	0	87	91
Bettina Böttcher	20	0	0	0	20	58
Sylvia Bühler	20	20	29	0	69	84
Helmut Bühner	20	16	19	0	55	58
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	16	18	0	54	50
Stefan Härtel	20	36	42	0	98	103
Reinhard Hartl (desde el 19.12.2013)	1	0	0	0	1	0
Caspar von Hauenschild (hasta el 12.09.2013)	14	22	33	5	74	89
Stephan Holzinger (desde el 03.07.2013)	10	8	12	2	32	0
Detlef Klimpe	20	32	62	0	114	116
Dr. Heinz Korte	20	30	58	0	108	13
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach (hasta el 04.06.2013)	8	14	12	0	34	64
Michael Mendel	20	30	55	0	105	108
Dr. Rüdiger Merz (hasta el 12.09.2013)	14	12	14	0	40	55
Dra. Brigitte Mohn	20	14	15	0	49	49
Annett Müller	20	16	19	0	55	66
Jens-Peter Neumann (hasta el 31.10.2012)	0	0	0	0	0	109
Werner Prange	20	36	42	0	98	98
Prof. Dr. Jan Schmitt	20	18	21	0	59	58
Georg Schulze-Ziehaus	20	24	33	0	77	58
Dra. Katrin Vernau (desde el 20.12.2013)	1	0	0	0	1	0
Miembros no activos	0	0	0	0	0	0
	<b>388</b>	<b>608</b>	<b>748</b>	<b>206</b>	<b>1.950</b>	<b>2.029</b>

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

Miembro activo	Martin Menger (miembro del Consejo de Administración)					
	Incentivos otorgados				Entradas	
	2012 Miles €	2013 Miles €	2013 (mín.) Miles €	2013 (máx.) Miles €	2012 Miles €	2013 Miles €
Salario base	192	192	192	192	192	192
Prestaciones complementarias	8	8	8	8	8	8
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>
Bonus variable anual	258	258	258	708	258	258
<b>Retribución total</b>	<b>458</b>	<b>458</b>	<b>458</b>	<b>908</b>	<b>458</b>	<b>458</b>
Gasto por pensiones <sup>1</sup>	53	45	45	45	53	45
<b>Retribución total</b>	<b>511</b>	<b>503</b>	<b>503</b>	<b>953</b>	<b>511</b>	<b>503</b>

<sup>1</sup> El gasto por pensiones incluye el coste de los servicios pasados con arreglo a la NIC 19

Miembro activo	Jens-Peter Neumann (representante permanente del presidente del Consejo de Administración) Miembro del Consejo de Administración desde el 01.11.2012					
	Incentivos otorgados				Entradas	
	2012	2013	2013 (mín.)	2013 (máx.)	2012	2013
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Salario base	32	195	195	195	32	195
Prestaciones complementarias	61	86	86	86	61	86
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>281</b>	<b>281</b>	<b>281</b>	<b>93</b>	<b>281</b>
Bonus variable anual	85	538	538	855	85	538
<b>Retribución total</b>	<b>178</b>	<b>819</b>	<b>819</b>	<b>1.136</b>	<b>178</b>	<b>819</b>
Gasto por pensiones <sup>1</sup>	4	23	23	23	4	23
<b>Retribución total</b>	<b>182</b>	<b>842</b>	<b>842</b>	<b>1.159</b>	<b>182</b>	<b>842</b>

Miembro activo	Dr. Dr. Martin Siebert (presidente del Consejo de Administración) Miembro del Consejo de Administración desde el 01.10.2012					
	Incentivos otorgados				Entradas	
	2012	2013	2013 (mín.)	2013 (máx.)	2012	2013
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Salario base	48	384	384	384	48	384
Prestaciones complementarias	3	13	13	13	3	13
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>397</b>	<b>397</b>	<b>397</b>	<b>51</b>	<b>397</b>
Bonus variable anual	127	627	627	1.116	127	627
<b>Retribución total</b>	<b>178</b>	<b>1.024</b>	<b>1.024</b>	<b>1.513</b>	<b>178</b>	<b>1.024</b>
Gasto por pensiones <sup>1</sup>	6	28	28	28	6	28
<b>Retribución total</b>	<b>184</b>	<b>1.052</b>	<b>1.052</b>	<b>1.541</b>	<b>184</b>	<b>1.052</b>

Miembro del Consejo de Administración que ha dejado su puesto en 2013	Volker Feldkamp (miembro del Consejo de Administración) Hasta el 09.08.2013			
	Incentivos otorgados		Entradas	
	2012	2013	2012	2013
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Salario base	184	184	184	184
Prestaciones complementarias	12	12	12	12
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>196</b>	<b>196</b>	<b>196</b>
Bonus variable anual	266	266	266	266
<b>Retribución total</b>	<b>462</b>	<b>462</b>	<b>462</b>	<b>462</b>
Gasto por pensiones <sup>1</sup>	64	52	64	52
<b>Retribución total</b>	<b>526</b>	<b>514</b>	<b>526</b>	<b>514</b>

<sup>1</sup> El gasto por pensiones incluye el coste de los servicios pasados con arreglo a la NIC 19

Dependiendo del cumplimiento de determinadas condiciones, los miembros del Consejo de Administración perciben una prestación por jubilación en forma de un solo pago a la finalización de sus contratos de prestación de servicios. Esta prestación asciende al 12,5% de la retribución anual adeudada en la fecha de la resolución del contrato de prestación de servicios por cada año completo de servicio (doce meses naturales completos) como miembro del Consejo de Administración, con un tope máximo de 1,5 veces la última retribución percibida. Con respecto a estos pagos concedidos a los miembros del Consejo de Administración una vez terminadas sus funciones, se han constituido las siguientes provisiones para hacer frente al pago de prestaciones por jubilación:

## MEMORIA CONSOLIDADA

Prestaciones por jubilación	Provisiones Estado a 31.12.2012 Miles €	Variación en las prestaciones por jubilación Miles €	Provisiones Estado a 31.12.2013 Miles €	Importe nominal por terminación de contrato <sup>4</sup> Miles €
<b>Miembros activos</b>				
Martin Menger	110	54	164	358
Jens-Peter Neumann <sup>1</sup>	4	91	95	367
Dr. Dr. Martin Siebert <sup>2</sup>	6	132	138	379
	120	277	397	1.104
<b>Miembros del Consejo de Administración que han dejado su puesto en 2013</b>				
Volker Feldkamp <sup>3</sup>	98	60	158	158
	98	60	158	158
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>337</b>	<b>555</b>	<b>1.262</b>

<sup>1</sup> Desde el 01.11.2012<sup>3</sup> Hasta el 09.08.2013<sup>2</sup> Desde el 01.10.2012<sup>4</sup> Derecho de percepción tras la terminación ordinaria del contrato de prestación de servicios sobre la base de las retribuciones percibidas

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

Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto el 0,01% del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG. La participación del Consejo de Supervisión en su conjunto asciende al 12,53% de las acciones en circulación. No existen opciones ni derivados similares.

## 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 6 de noviembre de 2013, la Sociedad emitió la declaración pertinente sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en el ejercicio 2013 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 2013 se han destinado en todo el Grupo 3,9 millones de euros (2012: 3,8 mill €) al pago de los honorarios de los auditores. Los honorarios, incluidos los suplidos y excluido el impuesto sobre el valor añadido, se desglosan en los siguientes conceptos:

	2013 Miles €	2012 Miles €
Auditoría de las cuentas anuales	2.725	2.672
Otros servicios de auditoría o valoración	368	263
Asesoramiento fiscal	525	412
Otros servicios	245	460
	<b>3.863</b>	<b>3.807</b>

Del total de honorarios sin IVA, 1,1 millones de euros (2012: 1,1 mill €) se han destinado a otros auditores que no son auditores del Grupo. Los honorarios se desglosan en los siguientes conceptos:

	2013 Miles €	2012 Miles €
Auditoría de las cuentas anuales	895	899
Otros servicios de auditoría o valoración	30	36
Asesoramiento fiscal	165	127
Otros servicios	5	3
	<b>1.095</b>	<b>1.065</b>

## 10.8 HECHOS POSTERIORES AL CIERRE DEL EJERCICIO 2013

El 13 de septiembre de 2013 RHÖN-KLINIKUM AG, Helios Kliniken GmbH y Fresenius SE & Co. KGaA firmaron un contrato de venta de participaciones para una cartera de 43 hospitales, centros de asistencia médica y otras participaciones en entidades afiliadas. Tras esta operación, el Grupo tendrá una cifra de negocios aproximada de 1.000 millones de euros, alrededor de 5.300 camas y 15.000 empleados. En febrero de 2014 la Oficina Federal de la Competencia alemana otorgó la autorización para la venta de 40 hospitales, centros de asistencia médica y otras participaciones en entidades afiliadas. Las sociedades serán transferidas a Fresenius/Helios una vez se hayan cumplido todas las condiciones de validez de la operación. Los activos y deudas mantenidos para la venta dentro del balance del Grupo bajo la partida "Activos mantenidos para la venta" y "Deudas mantenidas para la venta" se reconocerán de forma separada en aplicación de lo establecido por la NIIF 5 con efectos al 31 de diciembre de 2013. Para más información nos remitimos a los datos facilitados en esta memoria consolidada. No nos es posible valorar el impacto financiero que esta operación va a tener después de la fecha de cierre del balance.

En las cuentas anuales individuales de RHÖN-KLINIKUM AG se ha registrado un beneficio para el ejercicio 2013 de 1.704,5 millones de euros. Este beneficio proviene en parte de aquellos hospitales vendidos en los que en la fecha de cierre concurrían los requisitos para la realización de beneficios.

Desde el 31 de diciembre de 2013 no se ha producido ningún otro hecho de particular relevancia que tenga una influencia significativa sobre la situación patrimonial, financiera o de resultados del Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG.

## 11 ÓRGANOS Y CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG

### EL CONSEJO DE SUPERVISIÓN DE RHÖN-KLINIKUM AG ESTÁ COMPUESTO POR:

#### EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a. d. Saale, Presidente

Otros cargos:

- *Deutsche Stiftung Patientenschutz* (antes: *Deutsche Hospizstiftung*) (miembro del patronato)
- *Deutsche Schlaganfall-Hilfe* (miembro del patronato)
- *Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V.* (vicepresidente del consejo de administración) (hasta el 15.02.2013)
- *HCM SE, Múnich* (presidente del consejo de administración y director ejecutivo)

#### 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 Cosmétique GmbH & Co. KG, Kehl* (presidente del consejo asesor)
- *HCM SE, Múnich* (vicepresidente del consejo de administración)

#### 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 nacional de ver.di, secretaria sindical

También miembro del consejo de supervisión de:

- *MATERNUS-Kliniken AG, Berlín* (hasta el 09.12.2013)

#### 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*

#### STEFAN HÄRTEL

Müllrose, enfermero en Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder)

Otros cargos:

- *Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder)* (miembro del consejo asesor)

#### REINHARD HARTL

Icking/Irschenhausen, auditor y asesor fiscal (desde el 19.12.2013)

#### CASPAR VON HAUENSCHILD

Múnich, consultor empresarial independiente (hasta el 12.09.2013)

También miembro de los consejos de supervisión de:

- *St. Gobain ISOVER G + H AG, Ludwigshafen*
- *oekom research AG, Múnich*

#### STEPHAN HOLZINGER

Lenggries, empresario (desde el 03.07.2013)

También miembro del consejo de supervisión de:

- *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH*

Otros cargos:

- *HCM SE, Múnich* (miembro del consejo de administración) (desde el 25.01.2014)

#### 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

Ammerland, notario retirado, abogado

También miembro de los consejos de supervisión de:

- *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen*
- *Amper Kliniken AG, Dachau*

Otros cargos:

- *HCM SE, Múnich* (miembro del consejo de administración)

#### PROF. DR. DR. SC. (HARVARD) KARL W. LAUTERBACH

Colonia, miembro del Bundestag (hasta el 04.06.2013)

#### MICHAEL MENDEL

Viena, périto 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

(hasta el 12.09.2013)

#### 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) (hasta el 24.09.2013)
- *Miembro de Bertelsmann Verwaltungsgesellschaft mbH*
- *Stiftung Michael Skopp, Bielefeld* (miembro del patronato)
- *Stiftung Praxissiegel e. V. Gütersloh* (vicepresidenta de la junta directiva)
- *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

#### 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) (hasta el 22.08.2013)

#### 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

#### DRA. KATRIN VERNAU

Directora de la Roland Berger School of Strategy and Economics, Hamburgo (desde el 20.12.2013)

También miembro del consejo de supervisión de:

- *Duale Hochschule Baden-Württemberg, Stuttgart*

Otros cargos:

- *BürgerStiftung Hamburg, Hamburgo* (miembro del patronato)
- *Universidad de Bonn, Bonn* (miembro del consejo rector)



## EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE RHÖN-KLINIKUM AG ESTÁ COMPUESTO POR:

### DR. MED. DR. JUR. MARTIN SIEBERT

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale, Presidente

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Amper Kliniken AG, Dachau (hasta el 16.09.2013)
- Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim (desde el 01.09.2013)
- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Otros cargos:

- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V., Berlín (miembro del consejo de administración)
- Willy Robert Pitzer Stiftung, Bad Nauheim (miembro del consejo asesor)

### JENS-PETER NEUMANN

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale, Representante permanente del presidente, Finanzas, Contabilidad, Relaciones con los inversores y Controlling

### VOLKER FELDKAMP

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale, Región sur/oeste, Grandes inversiones y Gestión de procesos (hasta el 09.08.2013)

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (hasta el 26.08.2013)

Otros cargos:

- Deutsches Rotes Kreuz Mülheim e. V., Mülheim (vicepresidente primero)
- Landeskrankenhausesellschaft Thüringen e. V., Erfurt (miembro del consejo de administración)
- Verband der Privatkliniken in Thüringen e. V. (vicepresidente primero)

### MARTIN MENGER

Residencia profesional en Marburg, Región este/UKGM/Retribuciones

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter (presidente)
- Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (presidente)
- STIFTUNG DEUTSCHE KLINIK FÜR DIAGNOSTIK, Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Wiesbaden (desde el 01.09.2013)
- HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, Wiesbaden (desde el 01.09.2013)

Otros cargos:

- Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder) (presidente del consejo asesor)
- Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn (miembro del consejo asesor)
- Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven (presidente del consejo asesor) (hasta el 16.05.2013)
- Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg (miembro del consejo asesor)
- Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham (vicepresidente del consejo asesor)
- Niedersächsische Krankenhausesellschaft e. V., Hannover (miembro del consejo de administración)
- Niedersächsische Krankenhausesellschaft e. V., Hannover (miembro del comité de arbitraje)
- Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e. V. (director general)

## EL CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG ESTÁ COMPUESTO POR:

### PROF. DR. MED. FREDERIK WENZ

Heidelberg (Presidente)

### DIPL.-POLIT. DOROTHEE BÄR

Berlín (hasta el 17.12.2013)

### JOCHEN BOCKLET

(desde el 21.06.2013)

### 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 20 de marzo de 2014

El Consejo de Administración

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 20 de marzo de 2014

El Consejo de Administración

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 2013.

#### 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 Mercantil 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 Mercantil 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 Mercantil 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 Mercantil 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 2013 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 2013. 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 Mercantil alemán (*HGB*). Hemos realizado nuestra auditoría de acuerdo con el artículo 317 apartado 2 del Código Mercantil 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 Mercantil 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 24 de marzo de 2014

PricewaterhouseCoopers  
Aktiengesellschaft  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Anne Böcker)  
*Auditora*

(ppa. Stefan Sigmann)  
*Auditor*

## INFORME ABREVIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG

### BALANCE DE SITUACIÓN

ACTIVO	31.12.2013 Mill €	31.12.2012 Mill €
Activos intangibles	2,6	3,8
Activos materiales	43,5	33,3
Activos financieros	1.006,9	1.765,5
<b>Activo inmovilizado</b>	<b>1.053,0</b>	<b>1.802,6</b>
Existencias	3,3	4,2
Cuentas por cobrar y otros activos	2.434,9	474,8
Valores, medios de pago	3,7	111,2
<b>Activo circulante</b>	<b>2.441,9</b>	<b>590,2</b>
Cuentas de orden	1,9	2,2
Activos por impuestos diferidos	3,5	6,0
	<b>3.500,3</b>	<b>2.401,0</b>

PASIVO	31.12.2013 Mill €	31.12.2012 Mill €
Capital suscrito/emitido	345,5	345,5
Reservas de capital	410,9	410,9
Reservas de beneficios	0,1	482,7
Beneficio en balance	1.704,5	67,0
<b>Recursos propios</b>	<b>2.461,0</b>	<b>1.306,1</b>
<b>Partidas extraordinarias para la financiación del activo</b>	<b>0,8</b>	<b>0,8</b>
Provisiones para impuestos	9,1	0,1
Otras provisiones	136,9	17,6
<b>Provisiones</b>	<b>146,0</b>	<b>17,7</b>
<b>Pasivos exigibles</b>	<b>892,5</b>	<b>1.076,4</b>
	<b>3.500,3</b>	<b>2.401,0</b>

### CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

	2013 Mill €	2012 Mill €
Cifra de negocios	154,0	150,6
Variación de servicios en curso	-0,8	0,3
Otros ingresos de explotación	24,7	23,0
Gastos de material	41,7	41,3
Gastos de personal	83,4	86,3
Amortizaciones	5,9	5,7
Otros gastos de explotación	44,5	46,9
<b>Resultado de explotación</b>	<b>2,4</b>	<b>-6,3</b>
Resultado de participaciones	132,1	162,4
Resultado por la disposición de activos financieros	1.091,1	0,0
Resultado financiero	-16,4	-15,3
<b>Resultado de las actividades ordinarias de explotación</b>	<b>1.209,2</b>	<b>140,8</b>
Impuestos	19,7	6,9
<b>Beneficio del ejercicio</b>	<b>1.189,5</b>	<b>133,9</b>
Dotación a reservas de beneficios	0,0	66,9
Disposición sobre las reservas de beneficios	515,0	0,0
<b>Beneficio en balance</b>	<b>1.704,5</b>	<b>67,0</b>

El informe financiero anual de RHÖN-KLINIKUM AG (elaborado de conformidad con el Código Mercantil 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

### A. OBSERVACIONES PRELIMINARES

El 12 de junio de 2014 se presentará a la Junta General Ordinaria de Accionistas de la Sociedad, como punto 2 del orden del día, la propuesta de aplicación del beneficio correspondiente al ejercicio social 2013 (**"Propuesta de Aplicación del Beneficio 2013"**) que se expone a continuación dentro del apartado B.

La distribución de un "dividendo adicional" propuesta para su aprobación en el apartado 2.2 de la Propuesta de Aplicación del Beneficio 2013 sólo se produciría en el caso de que se cumpliera una de las dos condiciones suspensivas siguientes:

- que no se adopte el acuerdo de reducción del capital social mediante la amortización de acciones y la autorización al Consejo de Administración para la compra de acciones propias (**"Acuerdo de Reducción del Capital Social"**) propuesto como punto 3 del orden del día, o
- que se adopte el Acuerdo de Reducción del Capital Social, pero que no se ofrezcan a la Sociedad acciones propias en el marco de la Oferta Pública de Adquisición de acciones.

Para mayor claridad y transparencia se incorpora a la presente propuesta de aplicación del resultado correspondiente al ejercicio 2013 la propuesta de adopción de un acuerdo de reducción del capital social mediante la amortización de acciones y la autorización al Consejo de Administración para la compra de acciones propias, incluida como punto 3 del orden del día.

### B. PROPUESTA DE APLICACIÓN DEL BENEFICIO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO SOCIAL 2013

El texto completo de la propuesta de aplicación del beneficio correspondiente al ejercicio social 2013 (punto 2 del orden del día) y de la propuesta de adopción de un acuerdo de reducción del capital social mediante la amortización de acciones y la autorización al Consejo de Administración para la adquisición de acciones propias (punto 3 del orden del día) es el siguiente:

#### "2. ACUERDO SOBRE LA APLICACIÓN DEL BENEFICIO

Las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2013 elaboradas por el Consejo de Administración, aprobadas por el Consejo de Supervisión y, por tanto, definitivas arrojan un beneficio en balance de 1.704.524.834,19 €.

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen la adopción del siguiente acuerdo:

##### 2.1 Con cargo al beneficio

- (a) 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) y
- (b) traspasar el importe restante de 1.669.972.834,19 € a cuenta nueva. El importe traspasado a cuenta nueva está disponible para la amortización de acciones con cargo al beneficio en el caso de que la Junta General Anual adopte el acuerdo propuesto como punto 3 del orden del día de reducción del capital social mediante la amortización de acciones tras la adquisición. En el caso de que se distribuya un dividendo adicional (punto 2.2), el importe traspasado a cuenta nueva se reduce de conformidad con lo expuesto en el punto 2.2 (d).



- 2.2 En el caso de que se cumpla una de las Condiciones de Reparto del Dividendo (punto 2.2 (a)), se aplicará un importe de 1.669.552.640,00 € a la distribución de un dividendo adicional de 12,08 € por cada acción con derecho a dividendos (DE0007042301) ("**Dividendo Adicional**") con cargo a la parte del beneficio a traspasar a cuenta nueva de conformidad con el punto 2.1 (b).
- (a) El acuerdo adoptado conforme a este punto 2.2 sólo surtirá efecto y el derecho al desembolso del Dividendo Adicional solamente nacerá si se cumple una de las dos condiciones suspensivas siguientes:
- (i) Que la Junta General Anual no adopte el acuerdo propuesto en el punto 3 de reducción del capital social mediante la amortización de acciones tras la adquisición ("Condición de Reparto del Dividendo A").
- o:
- (ii) Que la Junta General Anual adopte el acuerdo propuesto en el punto 3 de reducción del capital social mediante la amortización de acciones tras la adquisición y que, una vez expirada la Fecha Final de Aceptación aplicable (punto 3.2 (e)), no se hayan ofrecido a la Sociedad acciones propias conforme a los términos de la Oferta Pública de Adquisición 2014 ("Condición de Reparto del Dividendo B").
- (La Condición de Reparto del Dividendo A y la Condición de Reparto del Dividendo B serán denominadas individualmente "**Condición de Reparto del Dividendo**" y colectivamente "**Condiciones de Reparto del Dividendo**".)
- (b) En el caso de que se cumpla la Condición de Reparto del Dividendo A, nacerá un derecho al pago de un Dividendo Adicional tras la conclusión de la Junta General Anual. En el caso de que se cumpla la Condición de Reparto del Dividendo B, el derecho al pago del Dividendo Adicional nacerá a partir del quinto día natural después de la expiración de la Fecha Final de Aceptación aplicable (punto 3.2 (e)).
- (c) El derecho al pago del Dividendo Adicional se extinguirá definitivamente en el caso de que la Junta General Anual haya adoptado el acuerdo propuesto en el punto 3, y una vez expirada la Fecha Final de Aceptación aplicable (punto 3.2 (e)) no se hayan ofrecido a la Sociedad acciones propias conforme a los términos de la Oferta Pública de Adquisición 2014.
- (d) No obstante lo dispuesto en el punto 2.1 (b), en el caso de que se cumpla una de las Condiciones de Reparto del Dividendo se traspasará a cuenta nueva un importe de 420.194,19 €.

### 3. ACUERDO DE REDUCCIÓN DEL CAPITAL SOCIAL MEDIANTE LA AMORTIZACIÓN DE ACCIONES A TRAVÉS DEL PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO DE ADQUISICIÓN POR PARTE DE LA SOCIEDAD; AUTORIZACIÓN AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE ACCIONES PROPIAS (“RECOMPRA DE ACCIONES 2014”)

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen la adopción del siguiente acuerdo:

- #### 3.1 Reducción del capital social mediante la amortización de acciones a comprar a través de un procedimiento simplificado
- (a) Reducir el capital social de la Sociedad en un máximo de 177.354.802,50 € para pasar de un capital de 345.580.000,00 € –dividido en 138.232.000 acciones al portador– a un capital máximo de 168.225.197,50 € mediante la amortización de acciones totalmente desembolsadas a adquirir por el procedimiento de amortización simplificada establecido en el artículo 237 apartado 3 nº 2 y apartados 4 y 5 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (**AktG**). El importe exacto de la reducción de capital equivaldrá a la parte proporcional del capital social atribuible a las acciones que adquiriera la Sociedad en el marco de la Oferta Pública de Adquisición 2014 (punto 3.2 (b)).
  - (b) Las acciones a amortizar deberán ser adquiridas y amortizadas por la Sociedad dentro de un plazo que expirará el 12 de diciembre de 2014 de conformidad con lo establecido en el artículo 71 apartado 1 nº 6 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (**AktG**) (“**Plazo de Ejecución**”). En el caso de que se ejerzan acciones legales contra el acuerdo adoptado de conformidad con el presente punto 3, el Plazo de Ejecución se prorrogará automáticamente hasta la expiración del día 12 de enero de 2015.
  - (c) La reducción del capital social se realizará en cada caso en su totalidad para adaptar el capital social al menor tamaño de la Sociedad resultante de la operación con Fresenius/Helios, dar a los accionistas la posibilidad de salir de la Sociedad –perjudicando lo menos posible la cotización de la misma– y reembolsar parcialmente el capital social a los accionistas.
  - (d) La adquisición de las acciones se realizará de conformidad con las disposiciones establecidas a continuación en el punto 3.2. Las acciones adquiridas serán amortizadas de forma inmediata con cargo a los beneficios u otras reservas de beneficios. El importe correspondiente a la parte proporcional del capital social atribuible a las acciones amortizadas será asignado a las reservas de capital.
  - (e) El acuerdo de reducción de capital se presentará para su inscripción en el Registro Mercantil inmediatamente después de concluida la Junta General Anual de Accionistas.
  - (f) El resto de detalles serán acordados por el Consejo de Administración y deberán contar con el visto bueno del Consejo de Supervisión.

### 3.2 Adquisición de acciones propias de conformidad con el artículo 71 apartado 1 nº 6 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (*AktG*)

- (a) De conformidad con lo establecido en el artículo 71 apartado 1 nº 6 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas, se autoriza al Consejo de Administración a que, con sujeción al visto bueno del Consejo de Supervisión, adquiera mediante compra dentro del Plazo de Ejecución –prorrogado en su caso– (punto 3.1 (b)) acciones de la Sociedad con una participación proporcional en el capital social de la Sociedad atribuible a la misma de hasta 177.354.802,50 € para su amortización de conformidad con los términos del acuerdo de reducción del capital social estipulado en el punto 3.1.
- (b) La adquisición se producirá fuera del mercado conforme al principio de tratamiento igualitario (art. 53a de la *AktG*) mediante una Oferta Pública de Adquisición dirigida a la totalidad de los accionistas (“**Oferta Pública de Adquisición 2014**”) después de que el acuerdo de reducción del capital social haya sido inscrito en el Registro Mercantil.
- (c) El volumen total de desembolso disponible para la adquisición de acciones propias (incluidos gastos accesorios) asciende a 1.669.972.834,19 € (“**Volumen de Desembolso**”). La Oferta Pública de Adquisición 2014 incluirá el Volumen **Máximo de Reembolso**, es decir, el número máximo de acciones enteras que se pueden adquirir con el Volumen de Desembolso (menos gastos accesorios) al precio de oferta fijado por acción.
- (d) El precio de oferta por acción fijado por la Sociedad (excluidos gastos accesorios) no podrá ser inferior ni superior al 7% de la cotización media ponderada en la Bolsa de Valores de Fráncfort, calculada sobre la base de la media aritmética del precio de cotización al cierre de la acción de RHÖN-KLINIKUM en el XETRA (o en aquel sistema de negociación equivalente que le pueda sustituir en un futuro) en los tres últimos días de negociación anteriores al día del primer anuncio público de la Oferta Pública de Adquisición 2014, es decir, antes del 29 de abril de 2014 (“**Precio de la Oferta**”). El Precio de la Oferta podrá ser ajustado en la medida correspondiente en el caso de que después de que se anuncie por primera vez la Oferta Pública de Adquisición 2014 se produzcan oscilaciones significativas del precio en relación con el Precio de la Oferta. En este caso, el importe correspondiente se calculará en base a la cotización de los tres últimos días de negociación antes del anuncio público del ajuste, aplicándose a este importe el umbral del 7% si se supera el precio de mercado. El Precio de la Oferta durante el período de aceptación en curso (punto 3.2 (e)) no podrá ser objeto de ajuste.
- (e) En la Oferta Pública de Adquisición 2014 se establecerá un plazo para la aceptación de la Oferta Pública de Adquisición 2014 (“**Plazo de Aceptación**”). El Plazo de Aceptación deberá finalizar como muy tarde a la expiración del día 30 de noviembre de 2014 y, en el caso de que se prorrogue el Plazo de Ejecución, como muy tarde a la expiración del día 31 de diciembre de 2014 (en cada caso, la “**Fecha Final de Aceptación**”).

- (f) La toma en consideración de las declaraciones de aceptación de los accionistas se producirá en función de los porcentajes de participación mediante la notificación de los derechos de recompra que correspondan a la participación accionarial, así como en función de los derechos de recompra adquiridos en su caso por otros accionistas.
- (g) Los demás términos y condiciones de la Oferta Pública de Adquisición 2014, en particular el establecimiento y configuración de la negociación de los derechos de recompra, serán determinados por el Consejo de Administración con sujeción al visto bueno del Consejo de Supervisión.
- 3.3 Se faculta al Consejo de Supervisión a modificar la redacción del artículo 4 apartado 1 de los estatutos sociales (Capital Social) para adaptarlo a la operación de reducción del capital social en la medida correspondiente.
- 3.4 El acuerdo adoptado en virtud del presente punto 3 será nulo si (i) se cumple la Condición de Reparto del Dividendo B o (ii) no se ejecuta la adquisición de las acciones a amortizar antes de que expire el Plazo de Ejecución o, en su caso, la prórroga del mismo (punto 3.1 (b)).

Bad Neustadt a. d. Saale, a 29 de abril de 2014


RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

El Consejo de Supervisión

El Consejo de Administración

— Datos básicos sobre la empresa



- 
- >> Uno de los proveedores sanitarios más grandes de Alemania.
  - >> Explotación de 54 hospitales de todos los niveles de asistencia y de 41 centros de asistencia médica en todo el territorio alemán en el año 2013.
  - >> Asistencia médica asequible al más alto nivel de calidad.



# PERFIL ASISTENCIAL DEL GRUPO

(A 31 de diciembre de 2013)

Hospital	Capacidad				Nivel asistencial				Categoría			
	Hospitalización de agudos <sup>1</sup>	Hospital de día/ semiambulatorio <sup>1</sup>	Rehabilitación/Otros <sup>2</sup>	Total 2013	Total 2012	Primer y segundo nivel	Tercer nivel	Cuarto nivel		Hospital de especialidades	Centro de asistencia médica <sup>3</sup>	Hospital universitario
<b>BADEN-WÜRTTEMBERG</b>												
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	89			89	89			x				
Klinikum Pforzheim	500			500	500	x			x			x
<b>BAVIERA</b>												
St. Elisabeth-Krankenhaus, Bad Kissingen	250			250	250	x			x			
St. Elisabeth-Krankenhaus, OrthoClinic 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	30		60	90	85				x	x		
Kliniken Miltenberg-Erlenbach, Miltenberg	80			80	80	x					x	
Kliniken Miltenberg-Erlenbach, Erlenbach	220		32	252	252	x				x		
Klinik Kipfenberg	111		72	183	172				x			
Frankenwaldklinik Kronach	282		33	315	315	x				x		
Klinikum München-Pasing	400			400	400		x					x
Klinik München-Perlach	170			170	170	x						x
<b>BRANDEMBURGO</b>												
Klinikum Frankfurt (Oder)	799	42		841	835	x			x			x
<b>HESSE</b>												
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	1.101	44		1.145	1.145		x		x		x	
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, 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	1.027			x	x			x
<b>MECKLEMBURGO-POMERANIA OCCIDENTAL</b>												
Krankenhaus Boizenburg	48			48	48	x						
<b>BAJA SAJONIA</b>												
Krankenhaus Cuxhaven	265			265	265	x			x			x
Klinikum Gifhorn	344			344	344		x		x			
Klinik Herzberg	237			237	244	x			x			x
Klinikum Hildesheim	541			541	498		x					x
Klinik Hildesheimer Land	25		145	170	165				x			
Mittelweser Kliniken, Nienburg	249			249	243	x			x			
Mittelweser Kliniken, Stolzenau	57			57	63	x			x	x		
Wesermarsch-Klinik Nordenham	115			115	130	x						
Klinikum Salzgitter	351			351	365	x						x
Klinikum Uelzen	346			346	346		x		x			x
Städtisches Krankenhaus Wittingen	50			50	50	x			x	x		
<b>RENANIA DEL NORTE-WESTFALIA</b>												
Krankenhaus St. Barbara Attendorn	286	12		298	298	x			x			x
Klinikum Warburg	153			153	153	x						
<b>SAJONIA</b>												
Weißeritztal-Kliniken, Freital y Dippoldiswalde	350			350	350	x			x	x		x
Herzzentrum Leipzig	420	10		430	430				x		x	x
Park-Krankenhaus Leipzig	626	98	184	908	668	x			x	x		x
Klinikum Pirna	390	20		410	410	x			x			x
<b>SAJONIA-ANHALT</b>												
Krankenhaus Zerbst	202			202	202	x			x			
Kreiskrankenhaus Jerichower Land	241			241	241	x			x			x
Bördekrankenhaus Neindorf	184			184	205	x			x			
Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern	151			151	151				x	x		
Krankenhaus Köthen	264			264	264	x			x			x
<b>TURINGIA</b>												
Zentralklinik Bad Berka	669			669	669		x		x			x
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	212			212	212	x			x			
Fachkrankenhaus Hildburghausen	316	107	186	609	609				x			x
Klinikum Meiningen	562			562	558		x		x			x
<b>Total</b>	<b>15.233</b>	<b>509</b>	<b>1.371</b>	<b>17.113</b>	<b>17.089</b>							

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

<sup>2</sup> Camas de rehabilitación y otras áreas según acuerdo contractual. "Otras áreas" incluye 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; Park-Krankenhaus Leipzig: 23 camas de adaptación; Fachkrankenhaus Hildburghausen: 58 camas en área de residencia y 128 camas en psiquiatría forense.

<sup>3</sup> 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").

## MAPA DE HOSPITALES DEL GRUPO EN EL EJERCICIO 2013



## LOS HOSPITALES DEL GRUPO EN 2013

### BADEN-WÜRTTEMBERG

#### KLINIK FÜR HERZCHIRURGIE KARLSRUHE GMBH

Franz-Lust-Strasse 30  
D-76185 Karlsruhe  
Tel.: +49 (0) 721 9738-0  
Fax: +49 (0) 721 9738-111  
gf@herzchirurgie-karlsruhe.de

#### KLINIKUM PFORZHEIM GMBH

Kanzlerstrasse 2-6  
D-75175 Pforzheim  
Tel.: +49 (0) 7231 969-0  
Fax: +49 (0) 7231 969-2417  
gf@klinikum-pforzheim.de

### BAVIERA

#### ST. ELISABETH- KRANKENHAUS GMBH BAD KISSINGEN

Kissinger Strasse 150  
D-97688 Bad Kissingen  
Tel.: +49 (0) 971 805-0  
Fax: +49 (0) 971 805-281  
info@elisabeth-online.de

- **Emplazamiento Bad Kissingen,  
St. Elisabeth-Krankenhaus**  
Kissinger Strasse 150  
D-97688 Bad Kissingen  
Tel.: +49 (0) 971 805-0  
Fax: +49 (0) 971 805-281  
info@elisabeth-online.de

- **Emplazamiento Hammelburg  
OrthoClinic 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 65-981221  
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 65-981221  
gf@handchirurgie.de

#### KLINIK "HAUS FRANKEN" GMBH BAD NEUSTADT

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 BAD NEUSTADT

Salzburgweg 7  
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: +49 (0) 9771 905-0  
Fax: +49 (0) 9771 905-4610  
stk@saaletalklinik-bad-neustadt.de

#### NEUROLOGISCHE KLINIK GMBH BAD NEUSTADT

Von-Guttenberg-Strasse 10  
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: +49 (0) 9771 908-0  
Fax: +49 (0) 9771 991-464  
gf@neurologie-bad-neustadt.de

#### PSYCHOSOMATISCHE KLINIK BAD NEUSTADT/SAALE

Salzburger Leite 1  
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: +49 (0) 9771 67-01  
Fax: +49 (0) 9771 65-989301  
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 59-6105  
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@dgd-wiesbaden.de

**DR. HORST SCHMIDT KLINIKEN  
GMBH**

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 Mühlenlor 3  
D-19258 Boizenburg/Elbe  
Tel.: +49 (0) 38847 637-0  
Fax: +49 (0) 38847 637-333  
Marianne.Pfeiffer@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 87-1008  
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 2772-0  
Fax: +49 (0) 5063 14-40  
seklv@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@wesermarschklinik.de

**KLINIKUM SALZGITTER GMBH**

Kattowitzer Strasse 191  
D-38226 Salzgitter  
Tel.: +49 (0) 5341 835-0  
Fax: +49 (0) 5341 835-1515  
gf@klinikum-salzgitter.de

**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

**KLINIKUM  
WARBURG GMBH**

Hüffertstrasse 50  
D-34414 Warburg  
Tel.: +49 (0) 5641 91-0  
Fax: +49 (0) 5641 91-1055  
gf@klinikum-warburg.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

**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 FACHKRANKEN-  
HAUS 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

Kreiskrankenhaus 4  
D-39387 Oschersleben/OT Neindorf  
Tel.: +49 (0) 3949 935-0  
Fax: +49 (0) 3949 935-202  
Marianne.Schwienhorst@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  
Ute.Gaertner@gesundheits-mgm.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



RHÖN-KLINIKUM AG

Dirección postal:  
D-97615 Bad Neustadt a. d. Saale

Domicilio:  
Salzburger Leite 1  
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Teléfono: +49 (0) 97 71/65-0  
Fax: +49 (0) 97 71/9 74 67

Internet:  
<http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

E-mail:  
[rka@rhoen-klinikum-ag.com](mailto:rka@rhoen-klinikum-ag.com)

Este Informe Anual se publica también  
en alemán y en inglés.



El papel utilizado para este Informe procede de bosques gestionados de forma sostenible, según establece la certificación FSC®. (FSC® C115407):  
El sello FSC® es el único sello ecológico reconocido en todo el mundo que garantiza una gestión forestal ejemplar.