

INFORME ANUAL 2011



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

ÍNDICE

INFORME DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

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

RESPONSABILIDAD CORPORATIVA

- 14 Informe del Consejo de Supervisión
- 28 Informe de Gobierno Corporativo
- 42 Informe de calidad
- 48 Desarrollo de directivos y empleados
- 52 Avances médicos – Calidad e integración
- 60 Salud y medio ambiente

INFORME DE CAMPO

- 64 Medicina puntera en la Toscana del Este

INFORME DE GESTIÓN CONSOLIDADO

- 86 Resultados y previsiones
- 87 Entorno legal y económico
- 89 Código de Conducta Empresarial
- 96 Gestión de oportunidades y riesgos
- 99 Investigación médica y traslado a la práctica
- 100 Evolución del Grupo
- 109 Hechos relevantes posteriores al cierre del ejercicio 2011
- 109 Perspectivas

CUENTAS ANUALES CONSOLIDADAS

- 112 Balance de situación consolidado
- 114 Cuenta de pérdidas y ganancias consolidada
- 115 Cuenta global de resultados
- 116 Cuenta de variación de los recursos propios
- 117 Estado de flujo de efectivo
- 118 Memoria consolidada
- 186 Declaración de los representantes legales
- 187 Informe del auditor independiente

INFORME ABREVIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG

- 190 Balance de situación y Cuenta de pérdidas y ganancias
- 191 Propuesta de aplicación del resultado

DATOS BÁSICOS SOBRE LA EMPRESA

- 192 Nuestra imagen corporativa
- 193 Hitos del Grupo
- 197 Mapa de hospitales del Grupo
- 198 Perfil asistencial del Grupo
- 199 Los hospitales del Grupo
 - 1 Indicadores empresariales 2007–2011
 - 1A Indicadores empresariales 2011 por trimestres
 - 1B Calendario financiero 2012

INDICADORES EMPRESARIALES 2011 POR TRIMESTRES

	Enero–Dic. 2011 Miles €	Oct.–Dic. 2011 Miles €	Julio–Sept. 2011 Miles €	Abril–Junio 2011 Miles €	Enero–Marzo 2011 Miles €
Cifra de negocios	2.629.148	670.829	660.020	651.089	647.210
Gastos de material	678.622	175.375	170.095	165.530	167.622
Gastos de personal	1.562.100	400.978	393.192	386.063	381.867
Amortizaciones y deterioro	141.535	33.776	48.413	31.135	28.211
Beneficio neto consolidado según NIIF ¹	161.073	40.755	36.090	46.219	38.009
– Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	156.114	39.344	34.998	45.162	36.610
– Resultado atribuido a minoritarios	4.959	1.411	1.092	1.057	1.399
Rentabilidad sobre la cifra de negocios (en %)	6,1	6,1	5,5	7,1	5,9
EBT	186.464	52.831	43.336	44.378	45.919
EBIT	213.188	60.201	50.641	51.747	50.599
Margen EBIT (en %)	8,1	9,0	7,7	7,9	7,8
EBITDA	354.723	93.977	99.054	82.882	78.810
Margen EBITDA (en %)	13,5	14,0	15,0	12,7	12,2
Flujo de caja de explotación	303.875	92.893	67.570	77.337	66.075
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	1.863.705	1.863.705	1.836.553	1.889.433	1.845.469
Activos por impuestos sobre las ganancias (a largo plazo)	11.572	11.572	11.495	13.865	13.601
Recursos propios según NIIF ¹	1.598.658	1.598.775	1.560.741	1.536.624	1.544.800
Rentabilidad sobre los recursos propios (en %)	10,4	10,2	9,3	12,0	10,0
Total del balance según NIIF ¹	3.175.265	3.175.265	3.038.728	3.075.386	3.085.056
Inversiones ²					
– en fondo de comercio, otros activos intangibles, activos materiales e inversiones inmobiliarias	270.853	82.068	61.504	74.886	52.395
– en otros activos no corrientes, en otros activos financieros no corrientes	220	110	44	–32	98
Beneficio por acción ordinaria (en €)	1,13	0,28	0,26	0,32	0,27
Número de empleados	39.325	39.325	38.323	38.298	38.174
Número de casos (pacientes tratados)	2.277.153	575.664	553.596	568.261	579.632
Camas y plazas	15.973	15.973	15.960	15.978	15.972

¹ Normas Internacionales de Información Financiera

² Financiadas con recursos propios

CALENDARIO FINANCIERO 2012

FECHAS IMPORTANTES PARA ACCIONISTAS Y ANALISTAS

9 de febrero de 2012	Resultados provisionales del ejercicio 2011
26 de abril de 2012	Conferencia de prensa: presentación del Informe Financiero Anual 2011
26 de abril de 2012	Publicación del informe provisional a fecha 31.03.2012
13 de junio de 2012	Junta General Ordinaria de Accionistas (lugar: Jahrhunderthalle Frankfurt)
9 de agosto de 2012	Publicación del informe semestral a fecha 30.06.2012
8 de noviembre de 2012	Publicación del informe provisional a fecha 30.09.2012

AVISO LEGAL

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

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

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

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

INDICADORES EMPRESARIALES 2007–2011

	2007 Miles €	2008 Miles €	2009 Miles €	2010 Miles €	2011 Miles €
Cifra de negocios	2.024.754	2.130.277	2.320.089	2.550.384	2.629.148
Gastos de material	496.517	539.863	595.203	656.902	678.622
Gastos de personal	1.203.979	1.270.593	1.379.245	1.513.848	1.562.100
Amortizaciones y deterioro	91.772	90.680	101.996	109.399	141.535
Beneficio neto consolidado según NIIF ¹	111.194	122.644	131.652	145.069	161.073
– Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	106.292	117.299	125.721	139.693	156.114
– Resultado atribuido a minoritarios	4.902	5.345	5.931	5.376	4.959
EBT	137.085	142.912	158.709	173.852	186.464
EBIT	157.490	172.077	181.998	197.857	213.188
EBITDA	249.262	262.757	283.994	307.256	354.723
Flujo de caja de explotación	190.975	213.745	238.286	255.889	303.875
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	1.209.442	1.391.019	1.604.930	1.832.361	1.863.705
Activos por impuestos sobre las ganancias	20.577	18.776	17.149	13.616	11.572
Otros activos no corrientes, otros activos financieros no corrientes	1.556	2.308	1.788	1.724	2.064
Recursos propios según NIIF ¹	810.831	889.263	1.422.939	1.495.195	1.598.658
Rentabilidad sobre los recursos propios (en %)	14,4	14,4	11,4	9,9	10,4
Total del balance según NIIF ¹	2.073.099	2.140.894	2.858.548	3.058.244	3.175.265
Inversiones ²					
– en fondo de comercio, otros activos intangibles, activos materiales e inversiones inmobiliarias	180.677	278.784	414.413	348.428	270.853
– en otros activos no corrientes, en otros activos financieros no corrientes	257	103	199	178	220
Beneficio por acción ordinaria (en €)	1,03	1,13	1,07	1,01	1,13
Total dividendos	29.030	36.288	41.462	51.137	62.194
Número de empleados	32.222	33.679	36.882	38.058	39.325
Número de casos (pacientes tratados)	1.544.451	1.647.972	1.799.939	2.041.782	2.277.153
Camas y plazas	14.647	14.828	15.729	15.900	15.973

¹ Normas Internacionales de Información Financiera

² Financiadas con recursos propios



Wolfgang Pföhler
Presidente del Consejo de Administración

UNIFICAR LA CALIDAD MÉDICA CON LA RENTABILIDAD EMPRESARIAL. LA CAPACIDAD DE INVERSIÓN COMO UNA VENTAJA COMPETITIVA DETERMINANTE.

“ Con la ampliación e integración de nuestra red asistencial eliminamos conscientemente las fronteras entre hospitales y centros ambulatorios y creamos con ello las condiciones necesarias para la medicina de proximidad del mañana. Tenemos que agradecer muy especialmente a nuestros accionistas la confianza depositada en el futuro de RHÖN-KLINIKUM AG, la cual nos permite asegurar el valor de nuestras acciones al largo plazo así como desarrollar e impulsar nuestros innovadores conceptos asistenciales y empresariales. Estoy convencido de que cuando acabe el año 2012 les habremos podido convencer de nuevo de nuestro exitoso modelo empresarial. ”



Estimadas Señoras, estimados Señores:

El ejercicio 2011 fue para RHÖN-KLINIKUM AG un año exitoso en el que nuestros indicadores de rendimiento aumentaron de forma consistente. A pesar de la complejidad que presentan las condiciones político-económicas actuales, hemos podido alcanzar nuestros objetivos de resultados para 2011. Así, hemos compensado sobradamente las medidas de ahorro que afectan a la financiación de los hospitales derivadas de la Ley de Financiación justa y sostenible de los Seguros de Enfermedad obligatorios (GKV-FinG) mediante un incremento en los volúmenes de servicios y el aprovechamiento de todos los potenciales de racionalización existentes en nuestros centros.

El éxito de nuestro modelo de negocio se refleja claramente en algunas de las cifras alcanzadas, que han cumplido de nuevo las previsiones formuladas a principios del ejercicio 2011. Durante 2011 nuestros centros han tratado a más de 2.277.000 pacientes, un 11,5% más que en el ejercicio anterior. En el mismo período de tiempo, la cifra de negocios ha aumentado un 3,1% hasta alcanzar los 2.630 millones de euros, y el beneficio neto consolidado ha hecho lo propio en un 11% hasta los 161,1 millones de euros. El margen de explotación (EBITDA) alcanzó en 2011 los 337,7 millones de euros, lo cual equivale a un aumento del 9,9% con respecto al ejercicio anterior. El EBITDA reportado se ha visto además positivamente influido por un efecto extraordinario no operativo de 17 millones de euros. Las cifras hablan por sí solas y demuestran, una vez más, que la medicina de calidad no es incompatible con la rentabilidad empresarial.

Debido a los presupuestos públicos cada vez más restrictivos, la capacidad de inversión de las empresas que operan en el sector sanitario será un factor competitivo cada vez más determinante. En el Grupo RHÖN-KLINIKUM llevamos años demostrando que estamos dispuestos a invertir en estructuras innovadoras y eficaces y que poseemos los recursos necesarios para ello. La inauguración de seis nuevos edificios en los emplazamientos de Giessen, Marburg, Hildesheim, Múnich, Kipfenberg y Erlenbach el año pasado supone la creación de estructuras asistenciales modernas capaces de cubrir al largo plazo las elevadas exigencias de una medicina avanzada y garantizar la viabilidad de los centros. La mejor prueba de que vamos por el buen camino es el aumento continuado del número de pacientes que acuden a nuestros centros.

Estamos convencidos de que el modelo asistencial del futuro será aquél capaz de integrar especialidades, territorios y niveles de asistencia, por lo que nuestro Grupo lleva ya tiempo trabajando en la creación de una red médica integrada, una clara muestra de nuestra capacidad creativa. La red que estamos desarrollando conecta los centros de primer y segundo nivel de asistencia con los grandes hospitales y centros de especialidades. De esta forma, trasladamos la asistencia de máximo nivel a las regiones que no disponen de ella al tiempo que fomentamos el intercambio científico entre profesionales, centros y disciplinas. Este intercambio de conocimientos y experiencias adquiere mayor importancia cuanto más moderna y especializada es la asistencia. Y es que la ciencia arroja constantemente nuevos conocimientos, que a su vez resultan en nuevos tratamientos y que requieren una especialización médica cada vez mayor.

Por eso, con la ampliación e integración de nuestra red asistencial eliminamos conscientemente las fronteras entre hospitales y centros ambulatorios y creamos con ello las condiciones necesarias para la medicina de proximidad del mañana. Nuestro hospital de especialidades de Hildesheim, por ejemplo, es el eje de nuestra red asistencial en la Baja Sajonia y, junto con el centro de espe-

cialidades asociado, consigue establecer una transición fluida entre servicios ambulatorios y hospitalarios. Así, hemos creado en Hildesheim una estructura avanzada que demuestra de forma contundente a los pacientes nuestra intención de convertirnos en un proveedor de servicios sanitarios integrados.

Tenemos previsto ampliar esta red con otras adquisiciones que se ajusten a nuestro objetivo estratégico: una asistencia médica que cubra todo el territorio y todo tipo de paciente tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio. El progreso médico y técnico abre constantemente nuevas posibilidades para el tratamiento ambulatorio, por lo que estamos convencidos de que la integración de las estructuras hospitalarias y ambulatorias será cada vez mayor. En el ejercicio 2011 pudimos ampliar nuestra red ambulatoria mediante la incorporación de nuevos centros de asistencia médica, contribuyendo de este modo a garantizar una medicina especializada de calidad en las regiones rurales o menos favorecidas.

Nuestra más reciente adquisición, la participación minoritaria en la clínica Dr. Horst Schmidt Kliniken (HSK) de Wiesbaden, nos ha permitido reforzar nuestra oferta de servicios con otro centro de máximo nivel y asumir la dirección empresarial del hospital más grande de la capital de Hesse, un estado que ha vuelto a confiar en RHÖN-KLINIKUM AG como socio estratégico de futuro. Esto demuestra que con nuestra experiencia y nuestros objetivos somos un socio atractivo para las administraciones públicas. La idea es interconectar la competencia médica del HSK con la de nuestros centros de Hesse para crear una red asistencial de máximo nivel en la región del Rin-Meno.

El Grupo ha realizado sus estimaciones para el ejercicio 2012 con esta incorporación en mente y teniendo en cuenta que el HSK no se consolidará en su totalidad hasta el segundo trimestre de 2012. RHÖN-KLINIKUM AG espera alcanzar en 2012 una cifra de negocios de 2.850 millones de euros, previsión que puede fluctuar dentro de una banda de un $\pm 2,5\%$. Este objetivo de ingresos va unido a un EBITDA estimado de 350 millones de euros y un beneficio neto consolidado de 145 millones de euros, ambos influidos por el efecto negativo sobre los resultados que supondrá la consolidación del HSK y sujetos a un margen de fluctuación del $\pm 5\%$.

En términos generales, y dentro de un año económico y político marcado principalmente por la crisis de la deuda soberana en la eurozona, el mercado sanitario ha vuelto a demostrar su estabilidad y su potencial de crecimiento en Alemania. No obstante ello, las condiciones marco han sido de nuevo difíciles para todo el sector. La presión económica derivada de las medidas de austeridad introducidas por la legislación a principios de 2011 ha continuado en aumento. Los hospitales tuvieron que trabajar prácticamente con los mismos precios, por lo que el incremento de costes, sobre todo en el ámbito de personal, sólo se pudo compensar parcialmente. El déficit de financiación existente en el sector hospitalario, por tanto, prosigue.

El debate sobre la financiación sólida al largo plazo del sistema sanitario alemán se intensifica. El incremento continuado de los costes, a causa de la evolución demográfica y del progreso técnico, no es asumible a la larga con el sistema actual. Además, las desigualdades entre regiones en lo que a asistencia médica se refiere son cada vez más pronunciadas. Las reformas sanitarias más

recientes han supuesto un primero paso hacia la modificación del modelo de financiación de los seguros de enfermedad obligatorios mediante una mayor implicación financiera de los asegurados. La introducción de medidas estructurales está pensada para contrarrestar el déficit de asistencia médica ambulatoria existente por razones demográficas.

Desde RHÖN-KLINIKUM AG apostamos siempre por la creatividad y por la innovación como procesos permanentes y configuramos activamente el sector sanitario con nuestra fuerza creadora e inversora. La historia de la Zentralklinik Bad Berka, uno de los hospitales más antiguos del Grupo, pone claramente de manifiesto esta actitud. Este hospital público adquirido por el Grupo en 1991 ha ido ampliando paulatinamente su competencia médica hasta contar hoy con unidades terapéuticas y de diagnóstico altamente especializadas, entre ellas, cirugía de la columna, radiofarmacia, radiología intervencionista, arritmias cardíacas y electrofisiología invasiva. Los servicios de medicina avanzada que configuran la oferta de la Zentralklinik Bad Berka unidos a una asistencia óptima son el modelo a seguir en el futuro. En el capítulo "Informe de campo" de este año encontrará amplia información al respecto.

Otro de los hitos alcanzados por la exitosa Bad Berka es el reconocimiento como hospital docente de la Uniklinik Jena en el año 2011. Con él ya son 19 los centros de nuestro Grupo que gozan del estatus de hospital docente y se encargan como tales de la formación de los futuros médicos.

El corazón que hace funcionar esta empresa, no obstante, lo constituyen la motivación y la dedicación con las que cada día nuestros empleados y empleadas atienden a nuestros pacientes. Sin su enérgica implicación en este proyecto no habríamos podido alcanzar nunca los objetivos de rendimiento para 2011. Confiamos en poder contar de nuevo en 2012 con su compromiso para fijar conjuntamente las bases de un futuro exitoso. Por todo ello, en nombre de todo el Consejo de Administración y en el mío propio quisiera mostrarles nuestro gran respeto y sincero agradecimiento.

Dar las gracias también por la siempre constructiva colaboración mantenida a los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo Asesor y a los representantes de los trabajadores.

Y cómo no, a ustedes, nuestros accionistas, agradecerles muy especialmente la confianza depositada en el futuro de RHÖN-KLINIKUM AG, la cual nos permite asegurar el valor de nuestras acciones al largo plazo así como desarrollar e impulsar nuestros innovadores conceptos asistenciales y empresariales. Estoy convencido de que cuando acabe el año 2012 les habremos podido convencer de nuevo de nuestro exitoso modelo empresarial.

Muy atentamente

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

Bad Neustadt a. d. Saale, abril de 2012

EL GRUPO SE MUEVE


El Grupo RHÖN-KLINIKUM continuará también en 2012 por la senda del crecimiento. Con la adquisición de las clínicas Dr. Horst Schmidt Kliniken (HSK) prevemos alcanzar una cifra de negocios consolidada de 2.850 millones de euros ($\pm 2,5\%$). Comparado con los 2.630 millones de 2011, supone un aumento de más del 8%. Este objetivo de cifra de ventas está unido a una previsión del EBITDA de 350 millones de euros y un beneficio neto consolidado de 145 millones de euros, previsiones ambas que pueden fluctuar dentro de una banda de un $\pm 5\%$. Estamos convencidos de que, a pesar de la compleja coyuntura en la que de nuevo se encuentra el sector sanitario, seremos capaces de alcanzar estos objetivos.

El año pasado demostramos que somos capaces de materializar nuestras previsiones sin grandes adquisiciones, simplemente mediante nuestro crecimiento orgánico. Una vez más, el Grupo RHÖN-KLINIKUM ha alcanzado en 2011 sus máximos históricos en términos de volumen de servicios y resultados. El incremento del número de pacientes tanto en régimen hospitalario y semiambulatorio como en régimen ambulatorio, muy especialmente en nuestros centros de asistencia médica, pone claramente de relieve la capacidad de crecimiento interno que posee el Grupo.

LO MÁS DESTACADO DE 2011

- Durante el ejercicio 2011 hemos tratado a 2,28 millones de pacientes, un 11,5% más que en 2010. Mientras que los hospitales de agudos registraron un incremento del 1,5%, nuestros centros de asistencia médica multiplicaron un 53,4% el número de pacientes tratados.
- A pesar de la difícil coyuntura existente durante el ejercicio pudimos aumentar la cifra de negocios del Grupo en un 3,1% hasta los 2.630 millones de euros. El beneficio neto consolidado se incrementó un 11% hasta los 161,1 millones de euros y el EBITDA hizo lo propio en un 15,4% hasta los 354,7 millones de euros*. El resultado por acción ha ascendido a 1,13 euros (2010: 1,01 €). Con ello, y a pesar de las condiciones cada vez más desfavorables y de la presión de precios, hemos alcanzado nuestros objetivos de ingresos.

* Incluidos 17 millones de euros procedentes de la indemnización de Siemens AG unidos a amortizaciones extraordinarias simultáneas por el mismo importe, 17 millones de euros.



El espacioso atrio de la Zentralklinik Bad Berka comunica a pacientes y empleados con todas las unidades del hospital.

- En comparación con el ejercicio anterior, el flujo de caja de explotación ha crecido un 18,8%, un claro signo de que nos encontramos frente a una tendencia al alza sostenida de los ingresos.
- El número de empleados aumentó prácticamente en la misma proporción que la cifra de negocios: un 3,3% hasta los 39.325 empleados. Tres de cada cuatro puestos de trabajo en el Grupo RHÖN-KLINIKUM los ocupan mujeres.
- En el ejercicio 2011 hemos participado en todos los procesos de licitación importantes que se han producido para la adquisición de hospitales. En este sentido, nos hemos mantenido fieles a nuestra política de adquisiciones y participaciones, estudiando a conciencia la relevancia estratégica del centro, su capacidad de generación de ingresos y su posible evolución dentro de la región y del Grupo.

La buena evolución que ha experimentado el Grupo RHÖN-KLINIKUM en el ejercicio 2011 se debe básicamente al hecho de haber ampliado nuestra oferta médica de forma coherente en los últimos años con el fin de acercar la medicina de calidad al mayor número de pacientes posible. Tras el parón que se ha producido en 2011 en lo que a adquisiciones de centros se refiere, esperamos que en 2012 el mercado se reactive. El número de centros que se encuentran a un paso de los números rojos sigue creciendo. Según las estimaciones contenidas en los informes sobre el mercado hospitalario "Krankenhaus-Rating-Report 2011" del Instituto de Estudios Económicos de Renania-Westfalia (RWI), en el año 2020 habrá 200 hospitales (10%) al borde de la quiebra debido a la nula o escasa capacidad de inversión.

DATOS Y HECHOS

A 31 de diciembre de 2011 contábamos con 53 hospitales y un total de 15.973 camas para nuestros pacientes. A ellos se suman 38 centros de asistencia médica y 166,5 plazas de médico especialista. Tras la apertura del centro de ortopedia de Olpe con una plaza de médico especialista y la suma a principios de 2012 de doce plazas más en nuestros centros de asistencia médica, hemos comenzado el ejercicio 2012 con 39 centros de asistencia médica y 179,5 plazas de médico especialista.

Esta estrategia responde al convencimiento de que la creación de centros de asistencia médica en el área ambulatoria presenta todavía grandes potenciales de crecimiento. Para ampliar esta unidad de negocio aplicamos principalmente

FOTOGRAFÍAS

La Zentralklinik Bad Berka es uno de los hospitales más antiguos y con más historia del Grupo RHÖN-KLINIKUM. La medicina puntera especializada y un personal médico de altísimo nivel son dos de los factores que han acompañado el éxito de este centro durante más de un siglo. En el informe especial de este año se ilustra con todo detalle cómo se puede aunar una elevada calidad médica con una elevada rentabilidad empresarial.

Para descubrir qué deseos y perspectivas futuras tienen los empleados, pacientes, visitantes y habitantes de la región con respecto al funcionamiento correcto del sistema sanitario en general y de la Zentralklinik Bad Berka en particular, pusimos rumbo a Bad Berka junto con la fotógrafa Sylvia Willax. Una vez allí entrevistamos y fotografiamos a empleados del hospital de los ámbitos más dispares, a los pacientes, a los familiares y visitantes y a algunos habitantes de la zona. Las seis preguntas que les planteamos fueron las siguientes:

- *¿Qué espera personalmente en el futuro de un proveedor de servicios sanitarios hospitalario o ambulatorio?*
- *¿En qué medida deberán trabajar en red en el futuro estos proveedores?*
- *¿Qué estructuras orientadas al paciente desearía encontrar en la sanidad del mañana?*
- *En su opinión, ¿qué posición ocupa la Zentralklinik Bad Berka en la red de proveedores de servicios sanitarios (periferia, centro, totalmente fuera, todavía está buscando su lugar)?*
- *¿Qué importancia tiene un gran hospital para las infraestructuras de una región?*
- *¿Qué importancia tiene la ubicación física del proveedor de servicios sanitarios, sea*
 - *un médico de cabecera*
 - *un médico especialista*
 - *un hospital general*
 - *una clínica especializada*
 - *o un hospital de especialidades?*

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



Dr. Kerstin Haase

“Por estructuras sanitarias orientadas al paciente entiendo una red eficaz de médicos de cabecera y médicos especialistas vinculados de una forma u otra a centros médicos, clínicas u hospitales y con acceso pleno a las herramientas terapéuticas y de diagnóstico.”



Andrea Wittke

“Tanto los proveedores de servicios hospitalarios como de servicios ambulatorios deberían estar eficazmente conectados a través de la tarjeta sanitaria y de internet con las consultas médicas y con otros hospitales y centros asistenciales.”

dos modelos: los centros médicos asociados a un hospital determinado del Grupo, con los que ampliamos la cobertura geográfica del hospital en cuestión, y los centros de consultas especializadas pensados para aquellas especialidades que a la larga quedarán fuera del ámbito hospitalario.

Ejemplo de ello son los centros oftalmológicos, a los que hemos dedicado especial atención en 2011. Así, el 1 de enero de 2011 adquirimos una participación mayoritaria en un centro oftalmológico de Düsseldorf con un total de diez consultas oftalmológicas y un servicio de anestesiología. Con fecha 1 de julio y 1 de octubre de 2011 adquirimos dos centros de terapia y diagnóstico oftalmológicos con siete consultas especializadas respectivamente en Siegburg y en Mönchengladbach/Erkelenz.

El extraordinario rendimiento y la elevada capacidad de crecimiento del Grupo son fruto de nuestra fuerza inversora, resultante del superávit que año tras año consiguen nuestros centros. De ellos depende que seamos capaces de proporcionar una asistencia médica sostenible, eficiente y también asequible. En 2012 hemos inaugurado nuevos edificios y anexos en los hospitales de Giessen, Marburg, Hildesheim, Erlenbach y Múnich. Además, hemos puesto en marcha seis nuevos centros de asistencia médica. Nuestro objetivo es eliminar las fronteras entre la asistencia hospitalaria y la asistencia ambulatoria a fin de poder satisfacer mejor las necesidades reales de los pacientes y crear la medicina de proximidad del futuro.

El año pasado realizamos inversiones por valor de 317 millones de euros, un 21% menos que en 2010 debido principalmente a la ausencia de operaciones de compra. De ellos, 292 millones de euros se han invertido en la ampliación y modernización de los centros ya existentes.

En lo referente al proyecto de desarrollo del centro de radioterapia de partículas de Marburg, que impulsamos en cooperación con la empresa Siemens, hemos tenido que renunciar a la idea de darle un uso clínico continuado. En el tercer trimestre de 2011 llegamos a un acuerdo con Siemens AG que compensa las desventajas económicas y, sobre todo, contables que supone la paralización. Siemens efectuará pagos compensatorios por las amortizaciones extraordinarias de 17 millones de euros que tiene que soportar el Grupo RHÖN-KLINIKUM.

De los 2.629,1 millones de euros ingresados en 2011 (2010: 2.550,4 mill €), 2.588,9 millones corresponden a nuestros hospitales de agudos y rehabilitación (2010: 2.528,1 mill €) y 40,2 millones a nuestros centros de asistencia médica (2010: 22,3 mill €). Con 60,2 millones de euros (+2,4%) este incremento se debe principalmente al crecimiento orgánico.

La mejora de la eficiencia en todos los centros del Grupo ha permitido ampliar el margen del EBITDA del 12% de 2010 al 12,8% (ajustado). La puesta en servicio de los nuevos edificios y anexos ha sido la causa principal del incremento ligeramente desproporcionado de las amortizaciones en un 13,8% hasta los 124,5 millones de euros (ajustado). Así, el margen EBIT ha aumentado ligeramente con respecto a 2010 pasando del 7,8% al 8,1%. La evolución proporcionalmente inferior del saldo neto del gasto financiero ha provocado un aumento del margen EBT del 6,8% al 7,1%.

Con efectos retroactivos a 1 de enero de 2011, RHÖN-KLINIKUM AG ha formalizado contratos de transmisión de resultados con efectos fiscales con los hospitales de Leipzig, Meiningen, Karlsruhe y Kipfenberg. A causa del efecto fiscal extraordinario de 9 millones de euros que suponen estos contratos, la rentabilidad sobre la cifra de negocios ha aumentado en una proporción superior pasando del 5,7% al 6,1%. La rentabilidad sobre la cifra de negocios de 2011 ajustada por este efecto es del 5,8%.

El total del balance se ha incrementado un 3,8% en comparación con el ejercicio anterior hasta los 3.175,3 millones de euros (2010: 3.058,2 mill €). La ratio de recursos propios ha aumentado en el ejercicio 2011 del 48,9% al 50,3%. Actualmente contamos con unos recursos propios de 1.598,7 millones de euros (2010: 1.495,2 mill €). El incremento de 103,5 millones de euros resulta entre otros del beneficio neto consolidado de 161,1 millones de euros menos los dividendos pagados a accionistas y socios minoritarios por valor de 54,2 millones así como de las variaciones contabilizadas en el capital propio sin efectos sobre los resultados.

Nuestra capacidad financiera interna ha crecido de forma significativa. En comparación con el mismo período del ejercicio anterior, el flujo de caja, calculado en base al beneficio neto consolidado más depreciaciones/amortizaciones y otros elementos sin efectos sobre la tesorería, ha aumentado en 48,0 millones de euros (+18,8%) hasta los 303,9 millones de euros (2010: 255,9 mill €).

PERSPECTIVAS

En el ejercicio 2012 seguiremos impulsando nuestro crecimiento interno y externo dentro del marco legal vigente. Estamos convencidos de que la tendencia positiva de crecimiento orgánico en nuestros centros del 2–3% en volumen de servicios y del 3–5% en la cifra de negocios y resultados continuará.

Seguiremos impulsando sistemáticamente nuestra transformación de una compañía gestora de hospitales clásica a un proveedor de servicios sanitarios integrados. En este sentido, no sólo estamos respondiendo a los movimientos actuales de traslado de prestaciones al área ambulatoria sino que estamos marcando pautas en este ámbito y configurando activamente nuevos modelos asistenciales.

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

LAS ACCIONES DE RHÖN-KLINIKUM


En 2011 se han alcanzado de nuevo los objetivos de cifra de ventas y resultados. La cotización de la acción se mantiene firme en un mercado a la baja. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen un dividendo de 0,45 € por acción.

EL AÑO BURSÁTIL 2011

El año bursátil 2011 ha estado marcado por los graves desarrollos económicos y políticos que se han producido a escala mundial. La recuperación económica experimentada el pasado ejercicio se vio frenada ya desde el primer trimestre de 2011 por los acontecimientos políticos registrados en el mundo árabe, la catástrofe natural de Japón y la preocupación por la crisis de la eurozona. En el segundo trimestre, los mercados han estado muy pendientes de la crisis presupuestaria y de la deuda griega. Las discusiones sobre posibles escenarios de reestructuración de la deuda y el temor a un posible efecto contagio internacional sometieron a los mercados a una dura prueba. En el segundo semestre del año, la reacción política a la escalada de la crisis de la deuda en otros países mediterráneos fue condicionando cada vez más la actividad de los mercados.

En este contexto, se han contemplado de forma particularmente crítica las medidas de austeridad adoptadas por los países afectados así como el debate sobre la contención de los efectos de contagio y el plan de rescate europeo. Al mismo tiempo han ido apareciendo cada vez más señales de que los efectos de la crisis de la deuda podrían extenderse más allá del sector financiero y afectar a la economía real. A pesar de esta difícil coyuntura, y muy especialmente en comparación con otras economías europeas, las cifras de la producción industrial y del mercado de trabajo en Alemania se han mantenido muy estables a lo largo del año. Sin embargo, ciertos indicadores tempranos, como el índice Ifo de confianza empresarial, han caído de forma significativa, en particular en lo que a las expectativas se refiere.

En esta confusa situación los agentes del mercado han dirigido cada vez más su atención al comportamiento de los mercados de deuda internacionales y han reaccionado a corto plazo a las declaraciones de los responsables políticos. Esto ha hecho que los mercados se hayan mostrado volátiles y débiles en su conjunto. A lo largo del año el



Desde el paisaje rocoso del jardín cubierto puede verse uno de los despachos del ala de hospitalización de la Zentralklinik Bad Berka.

DAX® ha caído un total de un 14,7%, el índice del segundo mercado MDAX® un 12,1% y el DJ EURO STOXX® un 17,7%.

COTIZACIÓN DE LA ACCIÓN POR ENCIMA DEL ÍNDICE DE MERCADO EN UN AMBIENTE BURSÁTIL DIFÍCIL

RHÖN-KLINIKUM AG ha vuelto a alcanzar en 2011 sus objetivos de cifra de ventas y resultados. La difícil situación global del mercado ha provocado una caída de la cotización de la acción de RHÖN-KLINIKUM AG pero no en la misma medida que el DAX® o el MDAX®. Además, tal y como estaba previsto, el resultado de explotación se ha visto lastrado por la reforma sanitaria alemana. A finales del 2011 la acción cotizaba a 14,72 euros, lo que equivale a una caída del 10,6% en el conjunto del año. Tras incluir el pago del dividendo, la acción ha tenido un comportamiento anual del -8,4%.

Al cierre del ejercicio, las 138.200.000 acciones sin valor nominal en circulación tenían una capitalización de mercado de 2.000 millones de euros (2010: 2.300 mill €). En el ejercicio social 2011 se ha negociado en las bolsas alemanas, incluyendo el XETRA®, un volumen medio diario de 486.752 acciones (equivalente aproximadamente a 7,7 millones de euros). A 31 de diciembre de 2011 la acción de RHÖN-KLINIKUM ocupaba el puesto número 11 por capitalización de mercado en el MDAX® (2010: puesto 13). La volatilidad de la acción de RHÖN-KLINIKUM fue del 21,8% (2010: 21,3%); en comparación, en el MDAX® la volatilidad subió del 21,6% al 25,5% en el 2011.

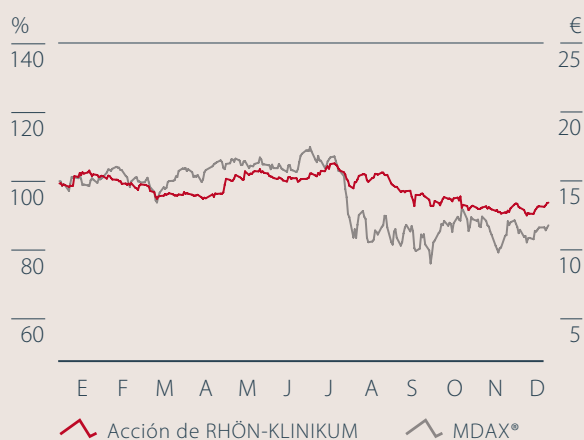
DIVIDENDOS

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión propondrán este año a la Junta General de Accionistas la distribución de un dividendo de 0,45 euros por acción no a la par (2010: 0,37 € por acción no a la par). Tomando como base el resultado ajustado por acción de 1,13 euros, esto equivale a una ratio de distribución del 39,8%. Nuestra política de distribución de dividendos persigue así no sólo el aumento del valor al largo plazo sino también la rentabilidad sostenida de la empresa.

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. Tal es así que la función de

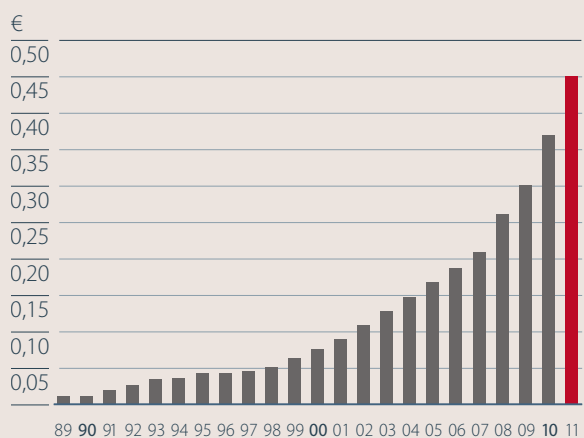
LAS ACCIONES DE RHÖN-KLINIKUM EN UNA COMPARACIÓN A CORTO...



... Y A LARGO PLAZO CON EL MDAX®



EVOLUCIÓN DE LOS DIVIDENDOS



Todos los datos ajustados en euros (138.232.000 acciones ordinarias)
2011: Propuesta a la Junta General Ordinaria de Accionistas del 13 de junio de 2012



Henning Schwarz

"Bad Berka es la número uno en prestación de servicios sanitarios."



Herbert Draber

"Se puede hablar de estructuras orientadas al paciente, es decir, creadas para facilitarle todos los procesos, cuando el primer contacto con el proveedor de servicios sanitarios se produce cerca del lugar donde vive el paciente. Después de ese primer contacto, el tratamiento y la terapia subsiguientes pueden ofrecerse en otros centros de elevada competencia, aunque estén algo más lejos."

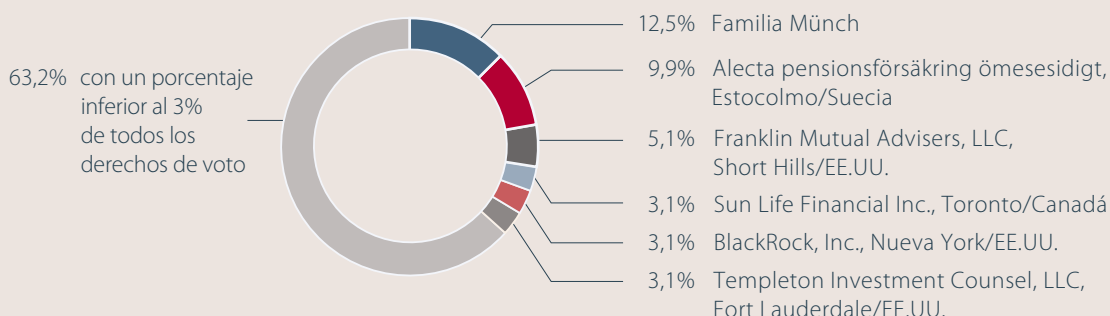
relación con los inversores se halla directamente subordinada al responsable de finanzas del Consejo de Administración. Nuestra política de comunicación con los mercados financieros tiene el objetivo y el compromiso de ofrecer una imagen real de nuestra compañía a fin de que los agentes del mercado tengan la oportunidad de analizar y valorar adecuadamente nuestra acción y nuestros bonos. En este contexto, ponemos a disposición de inversores, analistas y demás agentes interesados en nuestra compañía una plataforma con información amplia y actual sobre el Grupo RHÖN-KLINIKUM. Además, mantenemos un contacto directo, personal y permanente con nuestros inversores y analistas a través de conferencias internacionales y *road-shows* para inversores, entre otros. Nuestro trabajo cumple plenamente con las normas del Reglamento alemán de Cumplimiento de las Entidades Emisoras.

La acción de RHÖN-KLINIKUM	
ISIN	DE0007042301
Código del valor	RHK
Capital social	345.580.000 euros
Número de acciones	138.232.000

	2011	2010
Cotizaciones en €		
Cotización al cierre	14,72	16,47
Cotización máxima	17,96	19,44
Cotización mínima	13,67	15,26
Capitalización de mercado (en mill € al 31.12.)	2.034,78	2.276,68
Datos por acción en €		
Dividendos	0,45	0,37
Beneficio	1,13	1,01
Flujo de caja	2,20	1,85

ESTRUCTURA DEL ACCIONARIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG

(Distribución porcentual de los derechos de voto a 31 de diciembre de 2011 de acuerdo con la notificación más reciente a la Sociedad)



A través de nuestros informes financieros trimestrales informamos sobre la marcha del negocio operativo. Las informaciones actuales sobre nuestra compañía relevantes para la cotización de la acción son comunicadas de forma inmediata y directa a los inversores, analistas y prensa y publicadas de forma simultánea en la sección "IR-News" de nuestra página web (versión inglesa). Por otro lado, aprovechamos también los eventos que se celebran de forma regular cada año y que se encuentran recogidos en nuestro calendario financiero, como por ejemplo la conferencia de prensa que se convoca en primavera para la presentación de los resultados del ejercicio y nuestra Junta General de Accionistas de mediados de año.

La próxima Junta General Ordinaria de Accionistas tendrá lugar el 13 de junio de 2012 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 de 2012 en la contracubierta anterior así como en la sección "Investors" (versión inglesa) de nuestra página web www.rhoen-klinikum-ag.com.



Eugen Münch
Presidente del Consejo de Supervisión

INFORME DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

SOBRE EL EJERCICIO SOCIAL DE RHÖN-KLINIKUM AG COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2011

ASESORAMIENTO AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN EN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA Y SUPERVISIÓN DE SU GESTIÓN

En el ejercicio social 2011 el Consejo de Supervisión ha desempeñado todas las tareas que le corresponden en virtud de las disposiciones legales y estatutarias, ha asesorado regularmente al Consejo de Administración y ha supervisado de forma continua y exhaustiva la gestión de este último. El Consejo de Supervisión ha participado de forma directa y desde el principio en todas las decisiones estratégicas importantes para la empresa.

El Consejo de Administración ha mantenido informado al Consejo de Supervisión, en los plenos y en los comités, de forma periódica, actual y detallada, tanto verbalmente como por escrito, de todos los aspectos relevantes en materia de planificación empresarial y desarrollo estratégico del Grupo, así como sobre la marcha del negocio, acontecimientos extraordinarios y la situación del Grupo, incluido el análisis y la gestión de riesgos. El Consejo de Supervisión ha sido informado ampliamente de todos los proyectos y desarrollos importantes así como de aquellos acontecimientos de especial relevancia. El Consejo de Administración ha explicado y comentado con el Consejo de Supervisión las desviaciones habidas con respecto a los planes y objetivos fijados, argumentando las causas de las mismas. El Consejo de Administración coordina la orientación estratégica del Grupo con el Consejo de Supervisión. El Consejo de Supervisión ha estudiado en el marco de sus sesiones plenarias y comités competentes y en base a los informes del Consejo de Administración aquellos acontecimientos de especial relevancia para la empresa y, en tanto que requerido por las disposiciones legales y estatutarias y tras un análisis exhaustivo, ha emitido su voto con respecto a las propuestas de resolución del Consejo de Administración. En el caso de operaciones urgentes, el Consejo de Supervisión o el comité competente ha mantenido conferencias telefónicas y ha dictado sus resoluciones por escrito siempre que así se ha requerido.

Por otra parte, el Presidente del Consejo de Supervisión se ha reunido personalmente al menos una vez por semana con el Presidente del Consejo de Administración –en caso oportuno de forma conjunta con otros miembros del Consejo de Administración o con empleados expertos– a fin de mantener un contacto periódico y abordar la estrategia, la evolución de los negocios y la gestión de riesgos de la empresa. Las reuniones personales de varias horas de duración que generalmente se celebran una vez por semana y que, en caso necesario, pueden prolongarse y también complementarse con llamadas telefónicas sirven para intercambiar impresiones y valoraciones.

El Presidente del Consejo de Supervisión mantiene contactos de trabajo con miembros del Consejo de Administración solamente en presencia o previa y clara consulta con el Presidente del Consejo de Administración y casi nunca con los demás empleados. Por la misma razón, el contacto entre los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se encuentra limitado a las reuniones, con la salvedad de que los miembros individuales del Consejo de Supervisión pueden mantener determinadas reuniones de consulta con la autorización del Presidente del Consejo de Supervisión y con el conocimiento del pleno. Dado que el Presidente del Consejo de Supervisión cumple estrictamente la prohibición de trabajar en términos operativos, los contactos con los miembros del Consejo de Administración o con los empleados de la compañía solamente pueden mantenerse en presencia del Presidente del Consejo de Administración. Con ello se garantiza una relación entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión basada en la confianza y en la crítica constructiva así como una separación clara con respecto al negocio operativo.

El incremento que viene observándose desde hace años en la demanda de más y mejores servicios sanitarios a causa de la evolución demográfica sigue su curso imparable. Este incremento combinado con el sistema actual de financiación contributiva y la negativa a introducir cambios supondrán una carga económica cada vez mayor para las jóvenes generaciones. Con medidas como el racionamiento y la priorización se está intentando como mínimo mantener el volumen del sistema contributivo en un nivel constante. Esto se consigue aplicando un sistema de precios oficiales por debajo de la evolución de los costes, incluso si se aprovechan al máximo las posibilidades de racionalización. La presión de racionalización resultante es por una parte un problema permanente, por la otra sin embargo una ventaja competitiva debido a la falta de capacidad de inversión de los entes públicos. La apuesta renovada por la privatización que todo el mundo esperaba que se produjese como consecuencia de esta evolución no ha llegado a materializarse. La razón es que el desorbitado nivel de endeudamiento público parece haber convencido a los

hospitales de titularidad pública de que no existe forma alguna de contrarrestar esta situación, por lo que optan por ahorrarse toda la polémica política y social que conlleva una privatización. El resultado final es que la tendencia privatizadora ha retrocedido a pesar de la crisis de la deuda y que ha aparecido un mercado vendedor con precios fuertemente al alza que impide además reestructuraciones de personal.

Esta actitud anti privatizadora no se podrá mantener, ya que la inevitable evolución demográfica y la tendencia hacia el incremento de la deuda con intereses cada vez mayores obligarán al Estado a actuar. Cuando los ciudadanos alemanes perciban como tales los déficits de prestaciones surgidos a causa de las medidas de racionalización, los ciudadanos en general y los políticos en particular estarán dispuestos a reformar el mercado sanitario a través de nuevos modelos de financiación y del aprovechamiento de los potenciales generados por la evolución demográfica para impulsar el crecimiento.

Al igual que otros importantes agentes de este mercado, RHÖN-KLINIKUM AG se preparará para los cambios venideros impulsando su crecimiento –y con ello los gastos asociados– para disponer en su momento de una amplia oferta de servicios asistenciales. En este contexto todos los agentes del mercado estamos estudiando acuerdos de colaboración y fusiones, algunos de ellos incluso ya materializados, como puede verse en algunas empresas de la competencia.

La observación de esta compleja serie de acontecimientos y el análisis de los mismos con el Consejo de Administración han centrado gran parte del trabajo de asesoramiento y control del Consejo de Supervisión a lo largo de 2011 y muy probablemente también lo harán en 2012. Se trata de un proceso altamente dinámico de acción y reacción que es imprescindible abordar en esta virulenta fase intermedia.

En estos tiempos de cambios incipientes del sistema, el Consejo de Administración debe demostrar un elevado nivel de compromiso, un entendimiento profundo de las estructuras básicas que es necesario crear y una orientación estratégica consistente. Por ello, en su función de control el Consejo de Supervisión ha prestado gran atención a cuestiones relativas al funcionamiento interno del Consejo de Administración, las perspectivas personales de sus miembros y la evaluación del rendimiento de cada uno de ellos y del Consejo de Administración en su conjunto.

En su trabajo de asesoramiento y supervisión del Consejo de Administración, los miembros del Consejo de Supervisión deben mostrar un elevado grado de sensibilidad y empatía y actuar siempre de forma coherente y objetiva respecto a los hechos y circunstancias relevantes, disponiendo para ello de la información más amplia posible. La distribución de las tareas en comités dentro del Consejo de Supervisión requiere que, además de disponer de la información necesaria, los miembros se impliquen a fondo en el trabajo de sus respectivos comités y que al mismo tiempo confíen en el trabajo de los demás grupos. Esta confianza es la misma que ha de tenerse también con el Consejo de Administración, cuya tarea principal de dirección de la compañía no debe verse obstaculizada en demasía por la necesidad de control y supervisión. Aunque la eficacia del sistema utilizado por el Consejo de Supervisión para garantizar un flujo eficiente de información facilitando las actas de todos los comités a todos los miembros del consejo y manteniendo discusiones al respecto en los plenos ha quedado sobradamente demostrada, el sistema debe revisarse y mejorarse de forma continua.

TRABAJO INTENSIVO Y EFICIENTE EN LOS COMITÉS DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Con el objeto de desarrollar eficazmente sus funciones, el Consejo de Supervisión ha creado un total de siete comités permanentes cuyos miembros son nombrados en función del conocimiento específico que poseen sobre las cuestiones especiales que han de ser abordadas por cada comité. Los comités actúan como órganos con facultades para adoptar acuerdos –incluso en lugar del Consejo de Supervisión– dentro del ámbito establecido por la Ley, los estatutos y el reglamento interno del Consejo de Supervisión y de forma regulada por el Consejo de Supervisión.

Los miembros del Consejo de Supervisión que no se encuentran representados en un comité o que no pertenecen al comité para el que se ha convocado una reunión plenaria deben asegurar la participación responsable en el pleno como una prioridad básica para ejercer su derecho a estar informados. Estos miembros tienen la importante función de contrarrestar las posibles deficiencias en el control que puedan derivarse de la estrecha relación mantenida por los comités con el Consejo de Administración en el marco de su colaboración. Se acepta y es útil que los miembros que sean menos competentes en la materia que se esté tratando en esos momentos pidan a los expertos que expliquen más claramente su postura en una reunión del pleno, proporcionando así una base de trabajo más amplia al Consejo de Supervisión. Se espera que los miembros del Consejo de Supervisión sigan formándose de tal manera que estén en disposición de poder entender temas que no forman parte de su campo de especialidad. La retribución como miembro del Consejo de Supervisión es suficiente para que el miembro en cuestión pueda correr con los gastos de cualquier medida de formación adicional necesaria para cubrir lagunas de conocimiento. La asunción por parte de la compañía de los costes derivados de cursos, seminarios u otras actividades de formación constituiría una prestación adicional en especie no contemplada por los estatutos sociales y tampoco estaría justificada por su posibilidad de manipulación.

Durante el ejercicio objeto del presente informe el **Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas** ha celebrado cinco reuniones ordinarias (con una tasa de asistencia del 98%) y mantenido una conferencia telefónica. Este comité delibera sobre el desarrollo e implementación de la estrategia corporativa con el Consejo de Administración y adopta acuerdos en lugar del Consejo de Supervisión sobre la adquisición de centros sanitarios y las inversiones sujetas a autorización así como sobre la financiación de dichas medidas. Además, el comité revisa los informes que han de ser remitidos por el Consejo de Administración sobre la evolución de las inversiones y de la situación financiera y que más tarde habrán de ser presentados al pleno del Consejo de Supervisión. Una función importante del Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas es estudiar la estrategia global y parcial del Consejo de Administración sobre la marcha de la empresa, en la que tienen que encajar cada uno de los proyectos de inversión y las medidas financieras. Esto incluye también temas y cuestiones de naturaleza tecnológica y social así como los avances de la medicina.

Los debates estratégicos mantenidos en todas las reuniones del comité se han centrado en las propuestas políticas que hay actualmente sobre la mesa para reformar el sistema sanitario, en su previsible impacto sobre el sector hospitalario y en las consecuencias que tendrán la evolución demográfica y el progreso médico que señaláramos al principio. El comité ha deliberado sobre las medidas de reacción y compensación que esta situación plantea al Grupo para evitar que repercuta de forma negativa sobre su situación patrimonial y de resultados así como sobre el aprovechamiento de las oportunidades que puedan surgir a raíz de la nueva legislación. Dado que hasta ahora todas las propuestas legislativas han ido dirigidas al racionamiento de los volúmenes de servicios, el Grupo responderá proactivamente con una oferta de servicios altamente cualificada que nos permita reforzar nuestra posición frente a aquellos agentes del mercado sanitario que se comportan de forma reactiva.

En esta línea, uno de los puntos fundamentales que ha centrado las deliberaciones estratégicas entre el Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas y el Consejo de Administración en las diferentes reuniones mantenidas ha sido el desarrollo de un modelo de negocio que permita crear contratos selectivos de asistencia sanitaria integral para tratamientos hospitalarios y ambulatorios con el objetivo de evitar el racionamiento de los servicios sanitarios y las colas de espera, al tiempo que se garantiza la calidad médica y la eficacia asistencial que esperan los asegurados. Dado que la implantación de este modelo de negocio requerirá una amplia presencia geográfica del Grupo a través de sus centros, el comité ha estudiado las posibilidades que existen para poder alcanzar este objetivo de una forma más rápida que mediante adquisiciones aisladas. La consecución de una cobertura geográfica suficiente solamente será posible mediante acuerdos de cooperación y fusiones, ya que parte de las ofertas de compra que existen actualmente en el mercado no satisfacen los niveles de calidad y precio que exigimos.

El comité se ha ocupado en varias reuniones de las consecuencias que desde el punto de vista económico y médico ha tenido la sorprendente retirada de Siemens del proyecto de radioterapia de partículas en nuestro centro de Marburg. El Consejo de Administración ha presentado diferentes modelos de explotación para mantener y seguir desarrollando el proyecto, que han sido debatidos en el seno del comité.

La finalización y puesta en servicio de las inversiones realizadas en los hospitales universitarios de Giessen y Marburg así como los cambios de personal registrados en la dirección de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH han llevado al comité a tratar de forma periódica con el Consejo de Administración las medidas de control y estructuración resultantes así como las medidas de mejora de los procesos empresariales. El comité ha solicitado también información periódica sobre el estado de las negociaciones relativas al derecho de los empleados de los hospitales universitarios de regresar al servicio público. Esta consecuencia legal tiene su origen en una resolución del Tribunal Constitucional Federal que ha declarado ahora inconstitucional la transferencia forzada del personal de los hospitales universitarios de Marburg, por un lado, y Giessen, por otro, a una sociedad conjunta cuyo propósito era impedir la privatización.

El Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas ha supervisado de forma crítica y abordado regularmente la ampliación y estructuración de los centros de asistencia médica, el establecimiento de centros de asistencia médica especializados y la creación de regiones modelo donde poner en práctica el innovador concepto de asistencia en red destinado a diluir las fronteras entre los ámbitos hospitalario y ambulatorio y a poner al servicio del ciudadano una medicina de calidad próxima al lugar de residencia en todo el territorio alemán.

Junto con el informe del Presidente del Consejo de Administración sobre la marcha actual del negocio, el Consejo de Administración ha presentado de forma sistemática en cada reunión del comité un informe sobre adquisiciones que, además de ofrecer una panorámica general del mercado hospitalario alemán, ha servido de base para discutir conjuntamente determinados proyectos de adquisición. El plan de inversiones 2011 fue aprobado después de haberse realizado un estudio crítico de su contenido.

El Consejo de Administración ha informado en cada reunión sobre la marcha de las inversiones y de la financiación mediante un plan de inversión y financiación permanentemente actualizado que ha sido discutido en el marco de un diálogo crítico. Por otra parte, el comité ha estudiado determinadas solicitudes de aprobación de proyectos de inversión sobre la base de propuestas de acuerdo extensamente documentadas aportadas por el Consejo de Administración, incluidos aná-

lisis de mercado y cálculos de inversión. El comité ha examinado todos los proyectos de inversión cuestionando de forma crítica su compatibilidad tanto con las divisiones recientemente instauradas como con las previstas y los ha aprobado mediante acuerdo –en algunos casos mediante acuerdo por escrito y sin sesión– cuando se han cumplido los requisitos oportunos.

El **Comité de Asuntos de Personal**, que se ocupa de las cuestiones en materia de personal que atañen al Consejo de Administración y que prepara las resoluciones en materia de personal del Consejo de Supervisión, ha mantenido tres reuniones (con una tasa de asistencia del 100%). El comité ha examinado el cambio en las estructuras de personal del Consejo de Administración y la reestructuración de las funciones y divisiones de este consejo necesarias tras la marcha del Dr. Christoph Straub el 30 de junio de 2011 y del Sr. Wolfgang Kunz el 30 de septiembre de 2011. Después de las consultas y deliberaciones pertinentes, el comité presentó al pleno una serie de propuestas de acuerdo relativas a la modificación de los contratos de prestación de servicios, la resolución del contrato de prestación de servicios con el Sr. Straub y la regulación de relaciones contractuales con antiguos miembros del Consejo de Administración.

La revisión por parte del Comité de Asuntos de Personal de las directrices sobre retribución de los miembros del Consejo de Administración no ha supuesto ninguna modificación del sistema de retribuciones aprobado por la Junta General de Accionistas.

Las deliberaciones mantenidas en diferentes reuniones del comité se han centrado en cómo se va a ir configurando en el futuro la estructura de dirección dentro del Consejo de Administración –en particular en lo que respecta a la división 1 (asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y segundo nivel) tras la marcha del Dr. Straub–, en la evolución del personal ejecutivo, la cualificación, fidelización y captación de personal experto y ejecutivo así como en la planificación a largo plazo del relevo generacional dentro del Consejo de Administración.

El comité se ha ocupado también especialmente de la evolución y posición de las mujeres que ocupan puestos directivos dentro del Grupo y ha constatado que en los primeros niveles de dirección de las sociedades filiales hay más mujeres que hombres y que la mayoría de las sociedades filiales más importantes están dirigidas con éxito por mujeres. El Comité de Asuntos de Personal ha comentado en profundidad los resultados del diálogo iniciado a iniciativa suya con las ejecutivas del Grupo acerca de las oportunidades y obstáculos que se encuentran en su carrera profesional. A partir de las conclusiones extraídas, el comité ha presentado recomendaciones al Consejo de Administración para que anime a las mujeres que ocupan posiciones ejecutivas a que formen redes y a que, de forma paralela a las medidas de promoción que impulsa la empresa, aprovechen las oportunidades que tienen a su alcance preservando en todo momento los intereses de la compañía.

El comité se ocupó también de la evaluación del rendimiento y de la trayectoria de cada uno de los miembros del Consejo de Administración y de este órgano propiamente dicho en su conjunto así como de la adecuación de las retribuciones a esta situación. Finalmente, presentó al Consejo de Supervisión las correspondientes propuestas de acuerdo relativas a la adaptación de las retribuciones en los contratos de prestación de servicios de los miembros del Consejo de Administración.

Durante el ejercicio 2011 tampoco ha sido necesaria la intervención del **Comité de Mediación**, constituido conforme a lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 27 de la Ley alemana de Cogestión (MitbestG).

El **Comité de Auditoría** ha mantenido cinco reuniones ordinarias durante el ejercicio objeto del presente informe (con una tasa de asistencia del 91 %). En las reuniones participaron de forma regular el Presidente del Consejo de Administración así como los miembros responsables de las áreas de Contabilidad y finanzas/Relaciones con los inversores/Controlling del Consejo de Administración. El auditor ha participado en dos de estas reuniones. El Consejo de Administración hizo participar en determinados puntos del orden del día a los responsables de los departamentos de auditoría interna y de cumplimiento, los cuales han estado a disposición del comité para facilitar información y responder a preguntas.

La actividad del comité se ha centrado principalmente en la revisión de las cuentas anuales 2010 de RHÖN-KLINIKUM AG y del Grupo y en el asesoramiento previo con relación a éstas. El Comité de Auditoría también ha estudiado de forma crítica y exhaustiva en sus reuniones las cuentas anuales, informes de gestión e informes de auditoría de cada una de las sociedades del Grupo así como la propuesta de distribución de beneficios.

El Comité de Auditoría ha verificado la independencia del auditor previsto para las cuentas anuales 2011 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 72.1 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, ha propuesto al pleno del Consejo de Supervisión un candidato para su presentación a la Junta General de Accionistas y, una vez aprobado dicho candidato, ha cursado el encargo al auditor elegido y ha acordado los honorarios con el mismo. El auditor ha informado además sobre las solicitudes de 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 2011 se ha definido un extenso catálogo de puntos clave.

El comité se ha ocupado además de temas de importancia fundamental en materia de contabilidad, planificación corporativa, dotación de capital, supervisión de los procesos contables y eficacia de los sistemas de control interno, gestión de riesgos, auditoría interna y cumplimiento. Los informes provisionales se han tratado de forma regular con el Consejo de Administración antes de su publicación, y el informe financiero semestral ha sido estudiado en profundidad con el Consejo de Administración y el auditor. Sobre la base de los informes presentados por el Consejo de Administración, los miembros del Comité de Auditoría han seguido supervisando de forma crítica el proceso de integración financiera de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH dentro del Grupo y la tendencia en los volúmenes de servicios en relación con las grandes inversiones realizadas. Se han abordado en profundidad las consecuencias que la sorprendente retirada de Siemens AG del proyecto de desarrollo del centro de radioterapia de partículas tiene para la situación patrimonial, financiera y de resultados así como para la planificación de la compañía. El Consejo de Administración informó inmediatamente al comité en cuanto tuvo conocimiento.

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

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

Este órgano ha sido informado además periódicamente sobre las actividades del departamento de auditoría interna por parte del miembro del Consejo de Administración responsable de esta área y del director de dicho departamento, que ha participado en cuatro reuniones. El comité ha estudiado el plan de auditoría del departamento de auditoría interna correspondiente al ejercicio 2011 así como su actualización. Los informes de auditoría del departamento de auditoría interna así como el informe de actividades correspondiente al ejercicio 2010 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.

En las reuniones celebradas también se ha abordado la organización e implementación del sistema de gestión del cumplimiento sobre la base de los informes y explicaciones del Consejo de Administración. El responsable del departamento de cumplimiento ha asistido a cuatro reuniones del Comité de Auditoría. Se han presentado y debatido con el Consejo de Administración los informes de auditoría del departamento de cumplimiento y el informe de actividades 2010, se ha consensado el programa de cumplimiento 2011 y se han aprobado las directrices de cumplimiento presentadas por el Consejo de Administración después de amplias y críticas deliberaciones. Los informes periódicos del Consejo de Administración incluyen también el informe trimestral sobre infracciones, casos dudosos y problemas relacionados con el cumplimiento, temas todos ellos que han sido objeto de intensos debates con el Consejo de Administración.

En relación con la 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 de 26 de mayo de 2010 y ha emitido una recomendación al pleno del Consejo de Supervisión.

El **Comité Anticorrupción** es el órgano de interlocución que los empleados, proveedores y pacientes tienen a su disposición para aquellos casos en los que se sospecha que puede haber corrupción. Durante el pasado ejercicio social ningún empleado, proveedor o paciente se ha dirigido al comité para notificar casos sospechosos de corrupción. Por consiguiente, no ha sido necesario celebrar reunión alguna. Los informes del departamento de auditoría 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. Se trata de una buena señal en el sentido de que el sistema de gestión de cumplimiento se integra cada vez más en los procesos diarios.

El **Comité de Calidad e Innovación Médica** asesora al Consejo de Administración y al Consejo de Supervisión sobre los últimos avances y tendencias existentes en el campo de la medicina y supervisa la evolución de la calidad de los servicios médicos. El comité ha celebrado durante el ejercicio una sola reunión (con una tasa de asistencia del 100%), en la que participaron especialistas del Grupo y en la que el comité se ocupó principalmente de los avances médicos y técnicos en el ámbito de la radioterapia de partículas y de la marcha de los centros de asistencia médica especializados en oftalmología.

El **Comité de Designaciones**, que se ocupa de la selección de candidatos para el Consejo de Supervisión de entre los representantes de los accionistas y los propone a este órgano, no ha celebrado reunión alguna durante el ejercicio social.

EL TRABAJO DEL PLENO DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

El Consejo de Supervisión ha celebrado un total de cuatro reuniones ordinarias durante el ejercicio social 2011 (con una tasa de asistencia del 99%). Ningún miembro ha participado en menos de la mitad de las reuniones.

Las reuniones ordinarias del Consejo de Supervisión se encuentran divididas en dos bloques. En el primero se tratan cuestiones internas del consejo y temas especiales de control, para lo cual se analizan ampliamente los informes de trabajo de los presidentes de los distintos comités. Dichos informes, así como las preguntas y debates que suscitan, van más allá del contenido de las actas de las reuniones de los comités de las que previamente disponen todos los miembros del Consejo de Supervisión para permitir a los miembros no representados en dichos comités obtener amplia información sobre los asuntos tratados y sobre los acuerdos adoptados. En principio, en esta primera parte de la reunión está presente solamente el Presidente del Consejo de Administración, siempre que los asuntos a debatir no requieran la convocatoria de una reunión sin la presencia de este órgano.

En la parte más amplia y prolongada dedicada a informes y propuestas, el Presidente del Consejo de Administración –y en la medida requerida el Presidente del Consejo de Supervisión, desde su punto de vista– suele informar en primer lugar sobre los últimos acontecimientos del sector sanitario y sobre la marcha actual del Grupo. Las discusiones que se derivan de dichas exposiciones exigen por lo general a los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión una actualización constante de sus conocimientos así como experiencia propia sobre la materia.

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

En una reunión celebrada el 9 de febrero de 2011 y dentro del marco de una discusión sobre estrategia, el Consejo de Supervisión examinó con detenimiento un posible cambio del actual modelo de negocio a fin de contrarrestar el incipiente racionamiento de servicios sanitarios mediante ofertas de asistencia sanitaria integral por parte del Grupo. La deliberación se llevó a cabo tomando como base un informe detallado del presidente del Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas.

En el marco del asesoramiento sobre temas de personal, se debatió una disposición propuesta por el Comité de Asuntos de Personal relativa a la posibilidad de que el Presidente del Consejo de Administración sea representado por un representante permanente en caso de ausencia, dado que debido a la desaparición de la figura de Vicepresidente del Consejo de Administración no existe en estos momentos ninguna norma general de representación. Otro tema relacionado con las propuestas para el orden del día de la Junta General de Accionistas fue la revocación del límite de edad establecido en los estatutos sociales para el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión.

En la reunión del balance celebrada el 27 de abril de 2011 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 consolidado correspondientes al ejercicio 2010. Los auditores informaron sobre las principales conclusiones y resultados de las auditorías llevadas a cabo y se pusieron a disposición del Consejo de Supervisión para responder a cualquier pregunta y ofrecer información adicional. En la reunión también se trataron los preparativos para la Junta General 2011, en particular la adopción de las recomendaciones de acuerdo presentadas por el Consejo de Supervisión en relación con las propuestas de acuerdo que figuran en el orden del día de la Junta General, una vez debatidos los puntos de dicho orden del día. En el marco del estudio de los asuntos del Consejo de Administración se adoptaron acuerdos sobre la resolución del contrato de prestación de servicios al Consejo de Administración del Dr. Straub y sobre la asunción por parte del Dr. Hamann de un cargo en el patronato de una fundación. Se ha aprobado el reglamento interno actualizado del Consejo de Administración presentado por este órgano con inclusión del plan de distribución de funciones.

En la reunión celebrada el 6 de julio de 2011 centraron el debate sobre temas estratégicos el desarrollo de la división de centros de asistencia médica –teniendo debidamente en cuenta las restricciones resultantes de la Ley de Estructuras Asistenciales de los Seguros de Enfermedad Obligatorios (GKV-VStG)– y las perspectivas de crecimiento del Grupo derivadas de la formalización de contratos selectivos de asistencia sanitaria integral. En este contexto también se comentó ampliamente la evolución futura del proyecto de radioterapia de partículas en nuestro centro de Marburg así como las futuras medidas de reestructuración una vez terminadas las inversiones en los hospitales universitarios de Giessen y Marburg.

Se ha nombrado al Sr. Helmut Bühner para el Comité Anticorrupción en sustitución del Dr. Rudolf Schwab, que cesó en su cargo de representante de los trabajadores dentro del Consejo de Supervisión con efectos al 30 de abril de 2011.

En la reunión del Consejo de Supervisión celebrada el 26 de octubre de 2011 se disolvieron los comités de Designaciones, Mediación y Auditoría y se procedió a la reelección de sus miembros. El Dr. Rüdiger Merz ha dejado de ser miembro de estos comités como resultado de estas nuevas elecciones. La Dra. Brigitte Mohn ha sido elegida nueva miembro del Comité de Designaciones y el Sr. Detlef Klimpe nuevo miembro del Comité de Mediación. Se ha reducido de siete a seis miembros el número de integrantes del Comité de Auditoría. El resto de los miembros que integraban hasta ahora los comités han sido reelegidos.

En esta reunión, el Consejo de Supervisión se ha ocupado además de la situación legal relativa a las obligaciones de inversión frente al estado federado de Hesse establecidas en el contrato de consorcio con respecto al centro de radioterapia de partículas de Marburg después de la salida de Siemens AG del proyecto de desarrollo. En las consultas mantenidas en esta reunión también se han estudiado las consecuencias legales y económicas derivadas de la sentencia del Tribunal Constitucional Federal sobre el derecho de los empleados de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH –que habían sido transferidos con carácter obligado a raíz de la fusión de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg– de volver a trabajar para el estado federado de Hesse, una medida equivocada que se había adoptado antes de la privatización (es decir, cuando los centros en cuestión se encontraban todavía bajo la responsabilidad del gobierno del estado de Hesse y con la participación de los representantes de los empleados) y con cuyos efectos todavía tiene que lidiar el Grupo.

La previsión de resultados presentada por el Consejo de Administración para el ejercicio social 2012 fue debatida de forma crítica y exhaustiva por el pleno en lo relativo a las premisas subyacentes a la misma y a los objetivos fijados para las sociedades del Grupo.

En todas sus reuniones, el Consejo de Supervisión ha revisado las planificaciones en materia de inversión, cifra de negocios y liquidez y las previsiones de resultados del ejercicio 2011 para la Sociedad y para el Grupo presentadas y actualizadas periódicamente por el Consejo de Administración y ha deliberado con dicho órgano sobre las desviaciones producidas con respecto a las previsiones, haciéndose constar los motivos. El Consejo de Supervisión ha estado permanentemente informado sobre la situación de riesgos del Grupo a través de los informes del Consejo de Administración presentados en cada reunión y ha analizado la situación de forma exhaustiva.

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

Por norma general no se mantienen reuniones separadas con el Consejo de Administración siguiendo las reglas de la proporcionalidad, ya que el intercambio de información entre todos los miembros del Consejo de Supervisión es razonable y útil. Entendemos que la formación de grupos no es lo mejor para un Consejo de Supervisión concebido como un órgano autónomo e independiente. Cuando es necesario se llevan a cabo reuniones preliminares sin la participación del Consejo de Administración, como la que celebran los representantes de los trabajadores del Consejo de Supervisión para preparar la reunión del balance. En esta reunión, en la que pueden participar los demás miembros del Consejo de Supervisión si así lo desean, los representantes de los trabajadores representados en el Comité de Auditoría intervienen esencialmente a los efectos de facilitar las explicaciones y aclaraciones necesarias. Los gastos de alojamiento derivados de esta reunión son asumidos por la Sociedad.

CÓDIGO DE GOBIERNO CORPORATIVO Y DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

Durante el pasado ejercicio social el Consejo de Supervisión se ha ocupado de nuevo de los temas, del desarrollo y de la implementación del Código Alemán de Gobierno Corporativo.

En general se han reducido al mínimo las recomendaciones del Código que no se siguen. La Declaración de Conformidad emitida el 3 de noviembre de 2010 de acuerdo con el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas alemana (AktG) fue sustituida por una nueva declaración actualizada a fecha 26 de octubre de 2011 de conformidad con la nueva versión del Código de fecha 26 de mayo de 2010. La nueva Declaración de Conformidad fue emitida por el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión el 3 de noviembre de 2010 y puesta a disposición permanente de los accionistas en la página web de la Sociedad.

De conformidad con el apartado 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión informan sobre el Gobierno Corporativo de forma conjunta en la página 28 y siguientes del presente Informe Anual.

EXAMEN Y APROBACIÓN DE LAS CUENTAS ANUALES 2011

El Consejo de Administración ha elaborado las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2011 y el informe de gestión del ejercicio 2011 de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio alemán (HGB) así como las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio cerrado el 31 de diciembre de 2011 y el informe de gestión consolidado del ejercicio 2011 de conformidad con el artículo 315a del Código de Comercio alemán (HGB) y las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), en los términos aplicables en la Unión Europea. La sociedad auditora PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Fráncfort del Meno, ha auditado las cuentas anuales y el informe de gestión de la Sociedad correspondientes al ejercicio 2011 así como las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio 2011. No habiéndose presentado ninguna objeción en el marco de la auditoría, los auditores han elaborado un Informe de Auditoría sin salvedades.

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

En la reunión celebrada el 25 de abril de 2012 el Consejo de Supervisión ha aprobado, con la recomendación del Comité de Auditoría, las cuentas anuales de la Sociedad y las cuentas anuales consolidadas preparadas por el Consejo de Administración. Las cuentas anuales de la Sociedad han sido así adoptadas con carácter definitivo.

El Consejo de Supervisión se declara conforme con la propuesta de distribución de beneficios tal y como ha sido formulada por el Consejo de Administración.

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" de la memoria consolidada.

El Dr. Christoph Straub, miembro del Consejo de Administración responsable de la asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y segundo nivel, ha cesado en el Consejo de Administración con efectos al 30 de junio de 2011 al haber asumido el cargo de Presidente del Consejo de Administración de BARMER GEK. Asimismo, el Sr. Wolfgang Kunz, miembro del Consejo de Administración responsable del área de contabilidad, ha cesado en su cargo a la expiración de su mandato el 30 de septiembre de 2011. Las responsabilidades del Sr. Straub han sido asumidas por el presidente del Consejo de Administración Sr. Wolfgang Pföhler, y el área de contabilidad se ha puesto bajo la responsabilidad del Dr. Erik Hamann, miembro del Consejo de Administración responsable del área financiera. El Consejo de Supervisión desea expresar su agradecimiento a todos los miembros retirados del Consejo de Administración por la fructífera colaboración mantenida durante todos estos años.

CAMBIOS Y COMPOSICIÓN DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Desde el 31 de diciembre de 2005 el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG está formado por 20 miembros de conformidad con las disposiciones de la Ley alemana de Cogestión (MitbestG). Diez de los miembros del Consejo de Supervisión han sido elegidos por los accionistas y otros diez por los trabajadores.

El Dr. Rudolf Schwab abandonó el Consejo de Supervisión debido a la finalización de su relación laboral con efectos al 30 de abril de 2011. Para cubrir el período de mandato restante de este miembro del Consejo de Supervisión se ha designado al Sr. Helmut Bühner.

Los datos personales de los miembros del Consejo de Supervisión en el 2011 están contenidos en el presente Informe Anual dentro del apartado "Órganos de la Sociedad" de la memoria consolidada. En la relación se incluye asimismo la cualificación profesional de los distintos miembros del Consejo de Supervisión así como otros cargos que puedan ostentar. La estructura organizativa del consejo y la composición de los comités en el ejercicio anterior y en la actualidad se detallan en el listado que figura al final de este informe.

El Consejo de Supervisión quiere agradecer a todos los miembros del Consejo de Administración, a todas las trabajadoras y trabajadores y a los representantes de los trabajadores de las sociedades del Grupo su dedicación, trabajo y compromiso durante el pasado ejercicio.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 25 de abril de 2012

El Consejo de Supervisión

Eugen Münch
Presidente

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

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Presidente
Eugen Münch

Vicepresidente Primero
Joachim Lüddecke

Vicepresidente Segundo
Wolfgang Mündel

COMPOSICIÓN DE LOS COMITÉS

COMITÉ DE INVERSIÓN, ESTRATEGIA Y FINANZAS

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

COMITÉ DE ASUNTOS DE PERSONAL

Eugen Münch
Presidente
Joachim Lüddecke
Dra. Brigitte Mohn
Annett Müller

COMITÉ DE MEDIACIÓN

Eugen Münch
Presidente
Joachim Lüddecke
Sylvia Bühler
Dr. Rüdiger Merz
(hasta el 26.10.2011)
Detlef Klimpe
(desde el 26.10.2011)

COMITÉ DE AUDITORÍA

Wolfgang Mündel
Presidente
Sylvia Bühler
Caspar von Hauenschild
Detlef Klimpe
Michael Mendel
Dr. Rüdiger Merz
(hasta el 26.10.2011)
Jens-Peter Neumann

COMITÉ ANTICORRUPCIÓN

Caspar von Hauenschild
Presidente
Bettina Böttcher
Helmut Bühner
(desde el 06.07.2011)
Dr. Rudolf Schwab
(hasta el 30.04.2011)
Werner Prange

COMITÉ DE CALIDAD E INNOVACIÓN MÉDICA

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

COMITÉ DE DESIGNACIONES

Eugen Münch
Presidente
Dr. Rüdiger Merz
(hasta el 26.10.2011)
Dra. Brigitte Mohn
(desde el 26.10.2011)
Wolfgang Mündel

INFORME DE GOBIERNO CORPORATIVO

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

GOBIERNO CORPORATIVO EN EL GRUPO DE RHÖN-KLINIKUM AG

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

En el ejercicio social 2011 el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG han examinado en profundidad el Código Alemán de Gobierno Corporativo, su desarrollo y sus modificaciones así como el cumplimiento del mismo por parte de RHÖN-KLINIKUM AG y de sus filiales. Durante el ejercicio hemos estudiado en particular las correspondientes novedades del Código y llegado a la conclusión de que el Consejo de Supervisión seguirá sin establecer objetivo alguno, ya sea en términos temporales o de porcentajes, en cuanto a su composición en el sentido del artículo 5.4.1 apartado 2. Al realizar los nombramientos, el Consejo de Supervisión tendrá debidamente en cuenta los criterios de internacionalidad, conflictos de intereses, diversidad y paridad de sexos, aunque en su elección el criterio prioritario seguirá siendo el de la idoneidad de los candidatos y candidatas.

Por lo que se refiere a la ayuda razonable demandada en el artículo 5.4.1 apartado 4 para la formación de los miembros del Consejo de Supervisión, consideramos que la asunción de los costes mediante prestaciones en especie no es admisible, ya que la retribución de los trabajos del Consejo de Supervisión se encuentra regulada de forma concluyente en los estatutos sociales, no contemplándose en los mis-

Galería del ala de hospitalización de la Zentral-klinik Bad Berka vista desde el jardín de rocas.

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

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

(A 26 de octubre de 2011)

"El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran que se han cumplido desde la última Declaración de Conformidad las recomendaciones de la Comisión Gubernamental del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión del 26 de mayo de 2010 publicadas por el Ministerio Federal de Justicia en la sección oficial del Boletín Oficial del Estado Federal (*Bundesanzeiger*) en su edición electrónica –según lo declarado ya en fecha 3 de noviembre de 2010– de las siguientes recomendaciones:

Artículo 7.1.2 4ª frase

Plazo para la presentación de las cuentas consolidadas

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

Debido a las particulares normas de calidad que rigen a nivel interno del Grupo, la elaboración de las cuentas anuales de la Sociedad y del Grupo no se termina antes de la fecha anteriormente indicada.

Artículo 5.4.1 apartado 2.3

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

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

A la hora de elaborar sus propuestas de nombramiento para el Consejo de Supervisión, dicho órgano solamente tiene en cuenta la idoneidad de los candidatos y candidatas. El Consejo de Supervisión está convencido de que esta práctica ha demostrado su eficacia, por lo que no ve necesidad alguna de modificarla.

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 26 de mayo de 2010, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG emitieron de forma conjunta el 26 octubre de 2011 una Declaración de Conformidad actualizada de acuerdo con el artículo 161 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (AktG). La declaración, que se encuentra publicada en nuestra página web, es la siguiente:

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran además que se cumplirán las recomendaciones de la Comisión Gubernamental del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión del 26 de mayo de 2010 publicadas por el Ministerio Federal de Justicia en la sección oficial del Boletín Oficial del Estado Federal (*Bundesanzeiger*) en su edición electrónica, con excepción de las siguientes recomendaciones:

Artículo 7.1.2 4ª frase

Plazo para la presentación de las cuentas consolidadas

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

Debido a las particulares normas de calidad que rigen a nivel interno del Grupo, la elaboración de las cuentas anuales de la Sociedad y del Grupo no se termina antes de la fecha anteriormente indicada.

Artículo 5.4.1 apartado 2.3

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

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

A la hora de elaborar sus propuestas de nombramiento para el Consejo de Supervisión, dicho órgano solamente tiene en cuenta la idoneidad de los candidatos y candidatas. El Consejo de Supervisión está convencido de que esta práctica ha demostrado su eficacia, por lo que no ve necesidad alguna de modificarla.

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



Prof. Dr. med. Norbert Presselt

“Espero que en el futuro los proveedores de servicios sanitarios publiquen los resultados de sus tratamientos y ofrezcan una descripción clara de los servicios, incluyendo aquellos que no ofrecen.”



Ingeborg Gebauer

“La Zentralklinik es un centro de referencia para exploraciones, diagnósticos y terapias especiales.”

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 por daños patrimoniales para directivos y administradores (seguro D&O) a favor de los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración con una cobertura adecuada y con las franquicias recomendadas por el artículo 3.8 apartados 2 y 3 del Código. La prima del seguro asumida por la Sociedad ascendió a 130.000 euros en el ejercicio social 2011.

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 de Comercio 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 seis semanas después de su cierre, y las previsiones para el siguiente ejercicio social como muy tarde a comienzo del mismo. Las noticias importantes sobre la compañía se publican con carácter inmediato. Todos los informes y comunicaciones pueden consultarse en nuestra página web.

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

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

De conformidad con las disposiciones legales, la Junta General es responsable de elegir al auditor de las cuentas anuales y semestrales de nuestro Grupo así como de las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG. El presidente del Comité de Auditoría ha nombrado PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Fráncfort del Meno, auditor legal para la realización de la auditoría de las cuentas semestrales del 2011 así como de las cuentas anuales cerradas al 31 de diciembre de 2011 después de que el Comité de Auditoría haya llegado a un convencimiento suficiente sobre su independencia, es decir, sobre la ausencia de cualquier causa de inhabilitación o de parcialidad.

Hemos formalizado con el auditor los contratos necesarios de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo para la realización de la auditoría de las cuentas anuales. El auditor informará inmediatamente al presidente del Comité de Auditoría sobre cualquier causa de inhabilitación o parcialidad que se produzca durante la auditoría, siempre que ésta no sea subsanada. El auditor informará también sobre todos los hechos y acontecimientos relevantes para el cometido del Consejo de Supervisión que

se produzcan durante la realización de la auditoría. En el supuesto de que durante la realización de la auditoría de las cuentas anuales se identifique cualquier hecho del que se desprenda que la Declaración de Conformidad presentada por el Consejo de Administración y por el Consejo de Supervisión en cumplimiento del artículo 161 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (AktG) es incorrecta, el auditor informará de este hecho al Consejo de Supervisión y/o dejará constancia del mismo en el informe de auditoría.

En el ejercicio social 2011 la Junta General ha aprobado el sistema de retribuciones acordado por el Consejo de Supervisión. Está previsto que los cambios que se produzcan en el futuro en el sistema de retribuciones sean sometidos también a la Junta General de Accionistas para su aprobación.

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

A comienzos del ejercicio social 2011 el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG estaba compuesto por siete miembros. En el 2011 este órgano estuvo dirigido por un Presidente. El Sr. Martin Menger ha sido nombrado miembro del Consejo de Administración con efectos al 1 de enero de 2011. El Dr. Christoph Straub y el Sr. Wolfgang Kunz han cesado en el Consejo de Administración, el primero con efectos al 30 de junio de 2011 y el segundo con efectos al 30 de septiembre de 2011. La asignación de competencias dentro del Consejo de Administración se ha redistribuido de forma acorde. El cargo de Vicepresidente del Consejo de Administración ha desaparecido con efectos al 1 de enero de 2011. Para más información pueden remitirse a los datos facilitados en la página 118 y siguientes de la memoria.

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



Dr. med. Torsten Schreiber

“Cuando se trata de pacientes en estado crítico, lo único que funciona es trabajar en red, sobre todo entre hospitales.”



Robert Kette

“La total transparencia y la integración paulatina de las estructuras ambulatorias y hospitalarias, respetando en todo momento las leyes sobre protección de datos, serán dos temas centrales para el sector sanitario del futuro. Se trata de que cada médico o centro pueda acceder a los resultados diagnósticos e historiales médicos de sus pacientes, contando naturalmente en todo momento con el consentimiento de éstos.”

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 2011 no se han producido conflictos de interés de miembros del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG. En la Junta General de Accionistas celebrada el 8 de junio de 2011 se ha acordado la modificación de los estatutos sociales en el apartado referido al límite de edad de los miembros del Consejo de Administración. A partir de ahora, los estatutos sociales establecen un solo límite de edad fijo de 65 años, tal y como consta en el artículo 5.1.2 apartado 2 último inciso del Código Alemán de Gobierno Corporativo.

CONSEJO DE SUPERVISIÓN

El Consejo de Supervisión asesora al Consejo de Administración en sus labores de dirección y supervisa su gestión. La colaboración estrecha y eficaz entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión con el fin de garantizar una creación de valor sostenible se realiza sobre la base de un reglamento interno que regula la colaboración entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión.

De conformidad con las disposiciones de la Ley de Cogestión alemana (MitbestG), la composición del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG es paritaria, con un total de 20 representantes de los empleados y de los accionistas. En el año 2011 el consejo celebró cuatro reuniones ordinarias.

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

La elección de los representantes de los accionistas en el Consejo de Supervisión que tuvo lugar en el 2010 se llevó a cabo de conformidad con las recomendaciones del Código de Gobierno Corporativo, es decir, por medio de elecciones uninominales. En la propuesta de candidaturas al Consejo de Supervisión se tuvo en cuenta tanto la cualificación de los candidatos y candidatas sobre la base de un perfil de requisitos técnicos como también su independencia a fin de evitar posibles conflictos de intereses. El período de mandato del Consejo de Supervisión es de cinco años y terminará a la finalización de la Junta General de Accionistas en la que se apruebe la gestión del Consejo de Supervisión correspondiente al ejercicio social 2014. El límite de edad establecido en los estatutos sociales fue elevado hasta los 75 años en la Junta General Anual celebrada el 8 de junio de 2011.

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

Una pregunta planteada al Consejo de Administración de conformidad con el artículo 90 apartado 3 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (AktG) por una representante de los empleados, que en su calidad de secretaria sindical se ocupa también de temas relacionados con la negociación colectiva y la política salarial, planteó una discusión sobre un posible conflicto de intereses. Por esta razón el Consejo de Administración no ha facilitado todavía toda la información requerida.

El reglamento interno del Consejo de Supervisión contempla la creación de comités. En el ejercicio social 2011 han existido siete comités permanentes: los comités de Mediación, de Asuntos de Personal, de Auditoría y de Inversión, Estrategia y Finanzas como comités con facultad para adoptar acuerdos en el sentido de lo establecido por el artículo 107 apartado 3 de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (AktG), y los comités de Anticorrupción, de Designaciones y de Calidad e Innovación Médica. Cada uno de los presidentes de los comités informa periódicamente al Consejo de Supervisión sobre el trabajo desarrollado por su comité.

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

El **Comité de Asuntos de Personal** es responsable de los asuntos de personal del Consejo de Administración. En particular, este comité examina a los candidatos a ocupar un puesto en el Consejo de Administración y realiza propuestas de nombramiento al Consejo de Supervisión. Dentro de las tareas del comité se encuentran las negociaciones, los trabajos preparatorios para la formalización, modificación y resolución de los contratos de prestación de servicios de los miembros del Consejo de Administración y demás contratos y la evaluación del rendimiento del Consejo de Administración. 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 forman parte de sus competencias.



Dr. med. Claus Peter Schneider

“De un proveedor de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios espero personalmente un modelo orientado a las necesidades, una elevada credibilidad, una filosofía asistencial que trate a los pacientes como personas y una estrategia de alianzas que considere al resto de colegas y centros colaboradores en lugar de competidores.”



Silke Berger

“Dentro de la cartera de especialidades de la Zentralklinik hay algunos servicios verdaderamente únicos. La fuerte competencia existente en la región obliga a la Zentralklinik Bad Berka a mantener siempre un nivel de compromiso y calidad asistencial extraordinarios, algo que ha conseguido hasta la fecha.”

El **Comité de Auditoría** prepara los acuerdos del Consejo de Supervisión para la adopción de las cuentas anuales y aprobación de las cuentas anuales consolidadas mediante un examen interno preparatorio de dichas cuentas e informes de gestión. Este comité examina además el acuerdo de aplicación del beneficio y delibera sobre las cuentas anuales y los informes de auditoría en el marco de una consulta previa con el auditor. Dentro de sus funciones se encuentran la selección y nombramiento del auditor legal así como la negociación de sus honorarios y el examen y supervisión de su independencia y calidad y de cualquier servicio adicional que pueda prestar. El Comité de Auditoría supervisa la información financiera –incluidos los informes provisionales–, el procedimiento de contabilidad y la eficacia de los sistemas de control interno, gestión de riesgos y auditoría interna, ocupándose de los aspectos fundamentales relacionados con la contabilidad, el gobierno corporativo y el cumplimiento. Por lo que se refiere a la elección de los miembros del Comité de Auditoría, el Consejo de Supervisión ha primado la independencia y la competencia experta en la aplicación de las normas de contabilidad y los procesos de control interno.

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

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

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

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

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

El Consejo de Supervisión analiza permanentemente de forma interna la eficacia de su trabajo y se somete regularmente a una auditoría de eficiencia a cargo de un consultor externo. Los resultados de la auditoría externa realizada en el año 2010 en base a cuestionarios y reuniones han satisfecho las expectativas del Consejo de Supervisión acerca del cumplimiento eficaz de sus funciones.

El trabajo y la composición de cada uno de los comités en el ejercicio social 2011 se describe detalladamente en el Informe del Consejo de Supervisión contenido en la página 14 y siguientes del presente informe.

OTROS ÓRGANOS

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

TRANSPARENCIA

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

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 2011 los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración poseían en conjunto un 12,56% del capital social, correspondiendo a los miembros del Consejo de Supervisión un 12,56% de las acciones emitidas. El Sr. Eugen Münch y su esposa la Sra. Ingeborg Münch poseen conjuntamente un 12,45% del capital social, y los demás miembros del Consejo de Supervisión poseen el 0,11% de las acciones emitidas. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto un 0,003% del capital social.

En la memoria consolidada informamos también sobre las relaciones existentes entre RHÖN-KLINIKUM AG o sus filiales y personas vinculadas o empresas vinculadas a éstas. Los contratos y los servicios prestados con este grupo de personas vinculadas han sido supervisados y aprobados por el Consejo de Supervisión. A juicio del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión, los contratos suscritos no afectan a la independencia de los miembros del Consejo de Supervisión afectados.



Frank Rokosch

“En su condición de gran hospital, la Zentralklinik Bad Berka tiene un fuerte compromiso con su región. Crea puestos de trabajo relativamente seguros, especialmente para las mujeres (guardería, colegio, actividades de ocio), contrata numerosos servicios, garantiza una asistencia médica integral próxima a los habitantes de la región, fomenta la actividad comercial y cultural e incrementa la demanda de pisos de alquiler.”



Steffi Wels

“Los proveedores de servicios sanitarios deberían trabajar en redes suprarregionales y ser interdisciplinarios.”

GESTIÓN DE RIESGOS E INTEGRIDAD PERSONAL

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

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

El cumplimiento en el sentido del mantenimiento de la integridad personal en la dirección de la Sociedad es considerado por el Consejo de Administración como una obligación esencial. De 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 al Comité Anticorrupción del Consejo de Supervisión, que se encuentra sujeto a la obligación de secreto.

INFORME SOBRE RETRIBUCIONES

Las retribuciones del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración incluyen conceptos fijos y variables. No hay componentes retributivos del tipo opciones sobre acciones o similares. La retribución de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se detalla de forma individualizada y desglosada por conceptos fijos y variables en una tabla al final de este 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 de retribución).

La remuneración total de los miembros del Consejo de Administración se encuentra integrada por diferentes componentes retributivos: el salario base, el derecho de participación en los beneficios, las prestaciones complementarias (percepciones en especie) y una pensión de jubilación contingente.

De conformidad con la Ley alemana sobre la Adecuación de las Retribuciones del Consejo de Administración (VorstAG), en vigor desde el 5 de agosto de 2009, el pleno del Consejo de Supervisión es el órgano responsable de definir las retribuciones de cada uno de los miembros del Consejo de Administración a propuesta del Comité de Asuntos de Personal. En su reunión del 10 de febrero de 2010 el Consejo de Supervisión adaptó el sistema de retribuciones a la nueva normativa legal vigente reformulando las directrices sobre la materia. Estas directrices se aplican por regla general, salvo excepciones motivadas, a todos los contratos de prestación de servicios de los miembros del Consejo de Administración que han sido formalizados o modificados después de dicha fecha.

DISPOSICIONES ESENCIALES SOBRE EL SISTEMA RETRIBUTIVO

El sistema retributivo establece que todas las retribuciones de los miembros del Consejo de Administración sean definidas y revisadas por el Consejo de Supervisión sobre la base de los criterios de adecuación de la retribución así como de las obligaciones de cada miembro del Consejo de Administración, su rendimiento personal, la situación económica y los resultados de la Sociedad. El sistema también establece que la retribución total no supere el nivel retributivo habitual salvo que existan razones especiales para ello. En el caso de que se produzca un empeoramiento de la situación económica de la Sociedad, el Consejo de Supervisión reducirá la retribución general con sujeción a las disposiciones del artículo 87 (2) de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (AktG) si no es razonable seguir pagando la retribución total.

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

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

El salario base asciende por lo general a 192.000 euros anuales y se liquida como una retribución no vinculada a resultados pagadera en doce mensualidades iguales. Por regla general, el Presidente del Consejo de Administración recibe entre 1,5 y 2 veces el salario base. Los miembros del Consejo de Administración reciben además prestaciones adicionales en especie que consisten básicamente en el valor determinado por la normativa tributaria para la utilización de un coche de empresa, las primas de un seguro de accidentes y un seguro de responsabilidad civil para directivos y administradores (D&O). Dado que la utilización de un coche de empresa y que las primas del seguro de accidentes son componentes retributivos, cada uno de los miembros del Consejo de Administración está obligado a pagar impuestos sobre estas prestaciones. En principio, todos los miembros del Consejo de Administración tienen derecho a esta clase de prestaciones en la misma forma, aunque la cuantía varía en función de la situación personal de cada uno de ellos.

El componente vinculado a resultados es el derecho de participación en los beneficios, o bonus, cuyo importe se determina en función de la evolución del resultado consolidado del Grupo en los últimos tres ejercicios sociales como base de cálculo plurianual. El valor de referencia es el resultado consolidado después de minoritarios de conformidad con las NIIF aplicables. No se incluyen los efectos extraordinarios resultantes de hechos o circunstancias especiales que hayan repercutido en el resultado consolidado. El bonus consiste en un componente básico y en un componente vinculado a resultados. El componente básico es definido por el Consejo de Supervisión como un importe absoluto (importe base) en la fecha en la que es calculado con respecto a la duración del contrato de prestación de servicios, y se liquida como anticipo en 12 pagas mensuales iguales a petición del miembro correspondiente del Consejo de Administración (hasta la fecha ningún miembro ha ejercido este derecho). El importe base asciende a aproximadamente dos tercios de la base de cálculo al inicio del contrato o en el momento de modificación del mismo. El tipo aplicable al bonus del componente básico es el mismo para todos los miembros del Consejo de Administración y es definido por el Consejo de Supervisión a propuesta del Comité de Asuntos de Personal. En el caso de

que la base de cálculo prevista para un ejercicio social sea inferior al importe básico, el tipo del bonus será aplicado al importe básico reducido. El pago anticipado sobre el bonus básico no cubierto dará lugar a un derecho de reclamación de recobro por parte de la Sociedad. El componente vinculado a resultados resulta en cada caso de la diferencia entre la base de cálculo establecida para el ejercicio social correspondiente menos el importe base. El tipo del bonus correspondiente al componente vinculado a resultados es definido por el Consejo de Supervisión individualmente con respecto a cada miembro del Consejo de Administración a propuesta del Comité de Asuntos de Personal, teniendo en cuenta debidamente el rendimiento, las funciones y el número de mandatos. Por regla general el Presidente del Consejo de Administración recibe entre 1,5 y 2 veces los tipos del bonus. Por lo que se refiere a los miembros del Consejo de Administración que han sido designados por primera vez para dicho órgano, en particular los suplentes, se puede acordar una reducción razonable de los tipos del bonus. Lo mismo será aplicable al resto de miembros del Consejo de Administración cuando concurren causas especiales que justifiquen esta reducción.

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

En el caso de que un miembro del Consejo de Administración reciba una indemnización por despido tras ser cesado de forma anticipada en su cargo sin causa justificada, el importe de este pago, incluidas las prestaciones adicionales, no podrá superar el equivalente a dos años de retribución y no podrá superar el valor de la retribución equivalente al período restante del contrato de prestación de servicios.

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

La retribución correspondiente a los miembros activos del Consejo de Administración ascendió en el ejercicio social 2011 a 6,5 millones de euros (2010: 9,1 mill €). De este importe, 1,4 millones de euros (2010: 1,9 mill €) corresponden a componentes no vinculados a resultados y 5,1 millones de euros (2010: 7,2 mill €) a componentes variables. Los derechos de pensión de los miembros del Consejo de Administración ascendieron a 3,5 millones de euros (2010: 7,1 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 funcionales asumidas por cada miembro, 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 de comité y a una Junta General de Accionistas. El Presidente del Consejo de Supervisión y su Vicepresidente reciben el doble de la dieta fija por asistencia. Los presidentes de los comités con facultades para adoptar acuerdos en representación del Consejo de Supervisión reciben también el doble del importe antedicho, salvo que ostenten al mismo tiempo el cargo de Presidente o Vicepresidente del Consejo de Supervisión.

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

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

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

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

La retribución de los miembros activos del Consejo de Supervisión ascendió a 2,7 millones de euros (2010: 2,4 mill €). De este importe total, 800.000 euros (2010: 800.000 €) han correspondido a retribuciones fijas. En concepto de retribución variable vinculada a resultados se ha pagado un total de 1,9 millones de euros (2010: 1,6 mill €).

RETRIBUCIÓN DEL CONSEJO ASESOR

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

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

La retribución total del Consejo Asesor ascendió en el ejercicio social 2011 a 24.000 euros (2010: 21.000 €).

TABLAS DE RETRIBUCIÓN 2011

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

Retribución total	2011 Miles €	2010 Miles €
Retribución total del Consejo de Supervisión	2.675	2.426
Retribución total del Consejo de Administración (miembros activos)	6.461	9.134
Retribución total del Consejo de Administración (miembros no activos)	5.413	1.224
Retribución total del Consejo Asesor	24	21

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

Retribución total	Importe base Miles €	Dieta fija por asistencia Miles €	Dieta variable por asistencia Miles €	Días funcionales (variable) Miles €	Total 2011 Miles €	Total 2010 Miles €
Eugen Münch	20	52	162	280	514	468
Joachim Lüddecke	20	48	71	0	139	113
Wolfgang Mündel	20	48	164	177	409	386
Peter Berghöfer	20	20	65	0	105	39
Bettina Böttcher	20	10	26	0	56	21
Sylvia Bühler	20	20	75	0	115	80
Helmut Bühner (hasta el 09.06.2010/desde el 01.05.2011)	13	6	14	0	33	39
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	12	30	0	62	48
Stefan Härtel	20	20	65	0	105	39
Caspar von Hauenschild	20	20	75	16	131	131
Detlef Klimpe	20	24	114	0	158	139
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	12	30	0	62	56
Michael Mendel	20	20	87	0	127	107
Dr. Rüdiger Merz	20	18	65	0	103	53
Dra. Brigitte Mohn	20	16	37	0	73	74
Annett Müller	20	16	37	0	73	62
Jens-Peter Neumann	20	24	114	0	158	111
Werner Prange	20	20	65	0	105	85
Prof. Dr. Jan Schmitt	20	12	30	0	62	29
Dr. Rudolf Schwab (hasta el 30.04.2011)	7	4	12	0	23	29
Georg Schulze-Ziehaus	20	12	30	0	62	29
Miembros no activos	0	0	0	0	0	288
	400	434	1.368	473	2.675	2.426

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

Retribución total	Sueldo fijo		Retribución variable en función de resultados	Total 2011	Total 2010
	Salario base	Prestaciones complementarias			
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Miembros activos					
Volker Feldkamp	184	12	471	667	199
Dr. Erik Hamann	208	7	471	686	586
Wolfgang Kunz ¹	144	2	639	785	968
Martin Menger ²	174	6	356	536	0
Wolfgang Pföhler	384	12	2.343	2.739	2.492
Dra. Irmgard Stippler	192	8	454	654	563
Dr. Christoph Straub ³	96	0	298	394	875
Miembros no activos	0	0	0	0	3.451
	1.382	47	5.032	6.461	9.134

¹ Hasta el 30.09.2011

² Desde el 01.01.2011

³ Hasta el 30.06.2011

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

Prestaciones por jubilación	Provisiones Estado a 31.12.2010	Variación en los derechos de indemnización	Provisiones Estado a 31.12.2011	Importe nominal por terminación de contrato ⁴
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Volker Feldkamp	6	21	26	426
Dr. Erik Hamann	95	77	172	441
Wolfgang Kunz ¹	854	433	1.287	1.287
Martin Menger ²	0	55	55	205
Wolfgang Pföhler	1.352	487	1.838	3.157
Dra. Irmgard Stippler	95	74	169	395
Dr. Christoph Straub ³	128	-128	0	0
Miembros no activos	4.571	-4.571	0	0
	7.101	-3.554	3.546	5.911

¹ Hasta el 30.09.2011

² Desde el 01.01.2011

³ Hasta el 30.06.2011

⁴ Derecho de percepción tras la terminación ordinaria del contrato de prestación de servicios sobre la base de las retribuciones percibidas en el último ejercicio social

Bad Neustadt a. d. Saale, a 25 de abril de 2012

El Consejo de Supervisión

El Consejo de Administración

INFORME DE CALIDAD

Cada día, los empleados y empleadas de nuestros centros proporcionan a nuestros pacientes una asistencia de máxima calidad. Conforme a la filosofía de calidad integral que rige dentro del Grupo, nuestros hospitales introdujeron de nuevo en 2011 una gran cantidad de mejoras en múltiples ámbitos. Una estrategia que, sin duda, seguiremos impulsando en el futuro.

En el año 2011, RHÖN-KLINIKUM AG ha introducido y aplicado una gran cantidad de medidas para asegurar y aumentar la calidad de todas y cada una de nuestras prestaciones. 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. La calidad médica es, obviamente, uno de los factores más importantes y se monitoriza de forma permanente a partir de los indicadores de aseguramiento de la calidad que marca la Ley y de indicadores basados en los llamados “datos rutinarios” (datos de facturación). Otros factores que determinan la calidad son la satisfacción y la seguridad del paciente así como la satisfacción de los médicos remitentes. En base a esta visión global de la calidad hemos lanzado diversos proyectos de mejora continua.

A fin de garantizar y mejorar la calidad de las prestaciones médicas en nuestros centros, RHÖN-KLINIKUM AG utiliza un conjunto de instrumentos de análisis e información que permite a los facultativos y facultativas medir y controlar la calidad in situ. Además de este sistema estadístico, RHÖN-KLINIKUM AG ha establecido desde hace muchos años círculos de calidad en todas las especialidades médicas. En estos círculos, los jefes de servicio de las distintas unidades se reúnen para analizar sistemáticamente los indicadores de calidad y definir medidas de mejora a partir de la información obtenida. Los círculos de calidad constituyen una apuesta por el intercambio especializado entre facultativos como método para asegurar y mejorar la calidad.

Queremos asegurar y optimizar cada día más la calidad de nuestras prestaciones médicas. Disponer de un buen equipamiento –como en la unidad de fisioterapia de la Zentralklinik Bad Berka– es un requisito básico.

La seguridad del paciente es otro de los principios básicos que conforman el concepto integral de calidad de RHÖN-KLINIKUM AG. En este campo tan amplio y diverso el Grupo ha conseguido importantes mejoras desde 2010, entre ellas ciclos de conferencias sobre mortalidad y morbilidad, instrucción y normas sobre la correcta desinfección de manos, directrices para la prevención de las úlceras de decúbito, guías de gestión de reclamaciones y directrices para el tratamiento de gérmenes multirresistentes, Norovirus, casos de urgencia y medidas de privación de libertad. Los estándares de seguridad que rigen en los quirófanos también se han elevado en los siguientes ámbitos:

- Implantación de una lista de comprobación para incrementar la seguridad del paciente en el quirófano de conformidad con los procedimientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Sociedad Alemana de Cirugía
- Establecimiento de un procedimiento para evitar la confusión de lados y pacientes
- Presentación en el quirófano de todos los resultados diagnósticos necesarios antes de la intervención
- Controles interdisciplinarios para la fase de reanimación y cuidados tras la intervención

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

El CIRS de RHÖN-KLINIKUM AG presenta una particularidad: enlaza la gestión local de los casos con el conocimiento colectivo del Grupo, en tanto que los casos que se consideran especialmente bien resueltos o de importancia para todos los centros se transmiten y comparten con todo el Grupo. Sabemos por experiencia que la aceptación y la gestión de errores no es una tarea fácil. Sin embargo, la cantidad de denuncias recibidas y de medidas implantadas en el marco del CIRS demuestran que esta iniciativa tiene una buena aceptación entre empleados y directivos. Las medidas derivadas de la información obtenida aumentan la eficacia de nuestra gestión de riesgos y, por tanto, nos permiten seguir reduciendo nuestros errores y daños, optimizar nuestros procesos y motivar todavía más a nuestros empleados.

Otro de los hitos alcanzados en nuestro camino hacia el aumento sostenido de la seguridad del paciente son los llamados "controles electrónicos de seguridad de la farmacoterapia (eAMTS)". En el año 2011 RHÖN-KLINIKUM AG ha diseñado controles de este tipo con ayuda de todos los colectivos profesionales relevantes del Grupo, entre ellos el médico, el farmacéutico, enfermería, controlling y gestión de la calidad. El objetivo principal del sistema es aunar la competencia médica y farmacéutica y ponerla a disposición de nuestros facultativos y facultativas como herramienta de ayuda a la hora de prescribir medicamentos, garantizando en todo momento la libertad de prescripción. Después de una prueba piloto en diversos centros seleccionados, a lo largo del 2012 está previsto adaptar el sistema a las necesidades de los centros e iniciar su implantación en todo el Grupo. Con ello, RHÖN-KLINIKUM AG quiere racionalizar todavía más el uso de fármacos en base a criterios lógicos y minimizar riesgos importantes de la farmacoterapia para el mayor número de pacientes posible. Una medida de este tipo es de extrema importancia por ejemplo en pacientes geriátricos, que suelen estar polimedificados, y en pacientes con cuadros muy agudos en los que puede estar contraindicada la medicación domiciliar normal.

La seguridad del paciente es un claro ejemplo de la importancia vital que RHÖN-KLINIKUM AG otorga a la mejora continua de la calidad. Para monitorizar la evolución de los distintos factores que determinan la seguridad del paciente utilizamos diversos indicadores previamente definidos. Los resultados de estas mediciones sirven por un lado



Bernd Wirthgen

"El sector sanitario debería reflejar mejor los deseos y las necesidades de los pacientes, es decir, utilizar de forma más eficiente las cuotas que se pagan."



Kerstin Träger

"La oferta de servicios y la ubicación del centro tienen para mí una importancia secundaria dentro del sistema sanitario. Lo importante es que se proporcione ayuda allí donde se necesite y sea relevante y que se proporcione a TODO AQUÉL QUE LA NECESITE. El sistema debería estar abierto además a todos los pacientes, independientemente de si tienen un seguro público o privado. Otra de las condiciones indispensables es que se pueda acceder a la asistencia médica en un tiempo razonable. En este sentido, veo al médico de cabecera como el interlocutor de confianza."

para llevar un control interno y por el otro para ofrecer cifras de calidad a la opinión pública. Para ello, los hospitales del Grupo son auditados periódicamente por institutos independientes a fin de garantizar que los datos hechos públicos reflejan efectivamente la realidad de los centros.

La calidad es parte integrante de nuestro modelo de negocio. Para garantizar que todos los procesos esenciales se desarrollan con el máximo nivel de calidad posible, cada empleado debe conocer los procedimientos y responsabilidades aplicables. Para ello, tenemos implantado en todos nuestros centros un sistema unitario de gestión documental (SGD) que ofrece in situ a todos los empleados información sobre los procesos directivos, operativos y de soporte. El objetivo es redactar un manual general consistente que describa todos los procesos esenciales y que se convierta en una herramienta de ayuda eficaz para todos los empleados y empleadas. De esta forma pueden establecerse normas vinculantes para garantizar la calidad de los procesos. En 2012 empezaremos a poner un manual de estas características a disposición de los centros.

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

La participación de nuestros centros en el portal de internet Qualitätskliniken.de –creado por RHÖN-KLINIKUM AG en asociación con otras dos entidades– confirma nuestro compromiso en este ámbito. Este portal permite a los usuarios comparar la elevada calidad de servicio de nuestros hospitales con la de otros hospitales alemanes. En RHÖN-KLINIKUM AG queremos utilizar esta herramienta para mejorar sistemáticamente la calidad de nuestros centros y mostrar esta evolución a pacientes y expertos de la forma más transparente posible. Desde junio de 2010 los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM publican en este portal información basada en 400 indicadores de calidad. Estos datos están pensados para ayudar al paciente, a sus

familiares y a los médicos remitentes a elegir el hospital más adecuado del Grupo de manera fácil y argumentada. De este modo, nuestros centros se ponen en el lugar del paciente. En sentido inverso, las comparaciones constructivas que se establecen entre los más de 150 hospitales participantes nos permiten obtener información extremadamente útil para identificar potenciales de mejora. Este portal es sin duda una importante herramienta de gestión de la calidad con la que RHÖN-KLINIKUM AG podrá mejorar todavía más su servicio de manera extremadamente consistente.

GESTIÓN DE LA HIGIENE

Tras una serie de vistosos incidentes en materia de higiene en algunos hospitales alemanes, en julio de 2011 se presentó la nueva Ley de Protección contra Enfermedades Infecciosas (IfSG). Ésta contiene normas adicionales y normas más precisas sobre calidad de estructuras, procesos y resultados en materia de higiene hospitalaria así como sobre el uso racional de antibióticos con el fin de luchar contra el dramático aumento de la resistencia antibiótica en los centros.

Esta nueva legislación ha pillado por sorpresa a muchos hospitales, que han tenido enormes problemas para implantarla. Los centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM, por el contrario, estaban perfectamente preparados, puesto que hace años que cumplen la mayoría de los requisitos de la nueva ley gracias al sistema unitario de gestión de la higiene implantado en todo el Grupo. Este sistema engloba tanto el cálculo de las necesidades de técnicos higienistas basado en las directrices del Instituto Robert Koch como la instauración de un procedimiento cualificado de monitorización de infecciones.

Los informes mensuales obligatorios para todos los centros que desde 2008 recibe el departamento central de higiene del Grupo sobre agentes patógenos e infecciones críticos para la higiene y sujetos a comunicación han demostrado ser un instrumento vital de control. Estos informes son la base para la mejora continua de las condiciones de higiene en nuestros centros y nos permiten comparar la situación entre ellos. Ejemplo de ello es el aumento sostenido del consumo de desinfectante de ma-

nos registrado en los últimos años. En el marco de la campaña nacional "Manos limpias" hemos impulsado la higiene de manos en nuestros centros por medio de cursos, jornadas y controles de cumplimiento. Con un consumo medio diario de 46 ml de desinfectante de manos, nuestros hospitales se sitúan un 20% aproximadamente por encima de la media nacional (fig. 1).

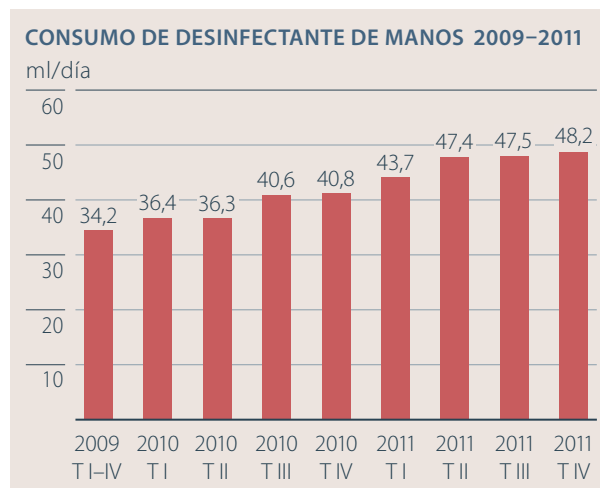


Fig. 1

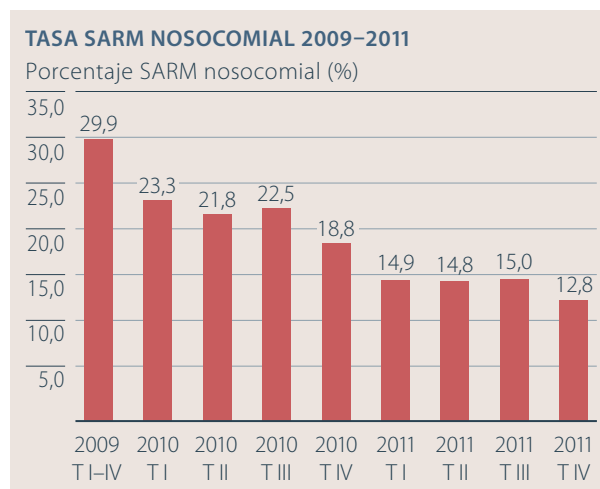


Fig. 2

Sin embargo, con esta mejora de las condiciones de higiene no nos hemos dado por satisfechos. La aplicación estricta de nuestra directriz corporativa para la detección de pacientes infectados por SARM (*Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina) y su tratamiento nos ha permiti-



Hans-Helmut Münchberg, Jefe del Distrito

“La Zentralklinik Bad Berka es la empresa que más puestos de trabajo crea en la región, al tiempo que garantiza una asistencia de máximo nivel próxima a los habitantes. El elevado éxito terapéutico registrado por el centro no sólo atrae a pacientes de la zona sino también a pacientes de todo el mundo. A la larga, esto aumenta el prestigio de toda la región.”



Sabine Brill

“La ubicación del centro no es relevante para mí. Para recibir un buen tratamiento estoy dispuesta a desplazarme más lejos si hace falta.”

do reducir la tasa de contagio nosocomial (intra-hospitalario) de esta notoria bacteria hospitalaria. En el cuarto trimestre de 2011 esta tasa se situaba claramente por debajo de la media nacional (fig. 2), lo cual significa que los centros han contribuido decisivamente a mejorar la calidad asistencial y que están extremadamente concienciados de la importancia que la higiene tiene en un hospital.

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

CONTROL DE GESTIÓN HOSPITALARIA

El control de gestión hospitalaria es el equivalente económico de la gestión de la calidad y su función es registrar y documentar los servicios prestados a cada paciente con la finalidad de mantener, por un lado, un protocolo interno para el trabajo con el paciente y, por el otro, asegurar una retribución acorde con el servicio prestado y crear una base de datos sólida que nos permita negociar los presupuestos de forma adecuada con las entidades pagadoras. Otra de las ventajas que ofrece es que la documentación describe todas las etapas terapéuticas y permite definir guías clínicas de tratamiento, verificar su aplicación en la práctica clínica e introducir las mejoras necesarias. La documentación de cada uno de los pasos –como la información del paciente a cargo del médico– hace posible la revisión detallada del proceso terapéutico en caso necesario y constituye además una herramienta para responder a preguntas posteriores del paciente así como una garantía para el hospital y sus empleados.

En el ámbito del control de la gestión hospitalaria, en 2011 realizamos varias comprobaciones de codificación a nivel de Grupo a fin de detectar, subsanar y evitar posibles errores. Los resultados de estas comprobaciones sirven además para detectar anomalías, analizarlas, notificarlas y evitarlas en el futuro. Por otro lado, definimos nuevas normas de codificación propias –que se aplican antes de la facturación– a fin de garantizar un proceso libre de errores y establecer un procedimiento de liquidación adecuado. Para mejorar la comprobación de códigos se ha desarrollado la “herramienta MDK” basada en un sistema de almacén de datos. Esta herramienta muestra posibilidades de optimización del proceso de liquidación y supervisión y señala los posibles efectos financieros de las comprobaciones del

MDK (Servicio Médico de las Cajas Aseguradoras de Enfermedad). Hemos analizado además los procesos de codificación de los distintos centros a fin de establecer un procedimiento estándar de codificación y unificar de este modo los distintos métodos, mejorando con ello la eficiencia en este ámbito.

En 2012 seguiremos desarrollando nuestro sistema de informes periódicos y *benchmarking* con indicadores relevantes de control de la gestión hospitalaria de todos los hospitales del Grupo. Esto permitirá a todos los centros de RHÖN-KLINIKUM AG aprender de los mejores y optimizar todavía más sus procesos clínicos mediante la implantación de mejores prácticas.

DESARROLLO DE DIRECTIVOS Y EMPLEADOS

La elevada competencia y experiencia de nuestros empleados y empleadas son la base que nos permite ofrecer siempre a nuestros pacientes la mejor asistencia posible. Naturalmente, son también el principio que garantiza el éxito de nuestra empresa al largo plazo. Para los próximos cinco años nos hemos propuesto establecer un sistema integral de formación y desarrollo del personal altamente cohesionado y estructurado. Con este fin, hemos definido cuatro grandes grupos objetivo: personal de enfermería, personal médico, asistentes y auxiliares sanitarios y personal administrativo. Durante el año 2011 nos hemos centrado en rediseñar nuestros programas de formación para jóvenes ejecutivos y en estructurar la formación y la capacitación médicas.



Disponer de ejecutivos bien formados es esencial, especialmente en el ámbito médico. La promoción de talento médico dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM es también una prioridad máxima para la Zentralklinik Bad Berka.

FORMACIÓN DE TALENTO EJECUTIVO

El exitoso crecimiento que hemos experimentado en los últimos años ha provocado un incremento de nuestras necesidades de ejecutivos bien formados. Por ello, la formación de directivos desempeña un papel cada vez más importante dentro de la política de personal de RHÖN-KLINIKUM AG. En el año 2011 hemos actualizado y ampliado nuestros programas de formación de talento ejecutivo a fin de adaptarlos a las circunstancias actuales.

PROGRAMA GENERAL

El objetivo del programa es formar a jóvenes universitarios recién licenciados para que en un período de tres a cinco años puedan desempeñar un cargo de director o subdirector en alguno de nuestros hospitales. Prácticamente desde que se incorporan al programa los jóvenes talentos adquieren responsabilidades directivas que les permiten ampliar y profundizar, tanto de forma teórica como práctica, sus conocimientos en áreas específicas. Requisitos para ello son una licenciatura en gestión empresarial, economía de la salud, gestión sanitaria, economía política, derecho o medicina, entre otras, así como una predisposición y motivación para trabajar y aprender que se correspondan con la enorme responsabilidad que implica dirigir un hospital.

En el programa básico (aprox. 12 meses), los jóvenes ejecutivos trabajan directamente a las órdenes de los directores de centro, experimentan distintos estilos de liderazgo y asumen desde el

principio la responsabilidad de diversos proyectos y tareas. De esta forma, adquieren amplios conocimientos sobre la dirección y los procesos específicos de un hospital. En estos primeros meses los jóvenes aprendices recorren por lo menos dos centros de forma rotativa. Las reuniones periódicas de evaluación y *feedback* y las medidas formativas adicionales para ampliar las competencias sociales, metodológicas y técnicas permiten reforzar y asesorar al joven aprendiz durante toda su formación.

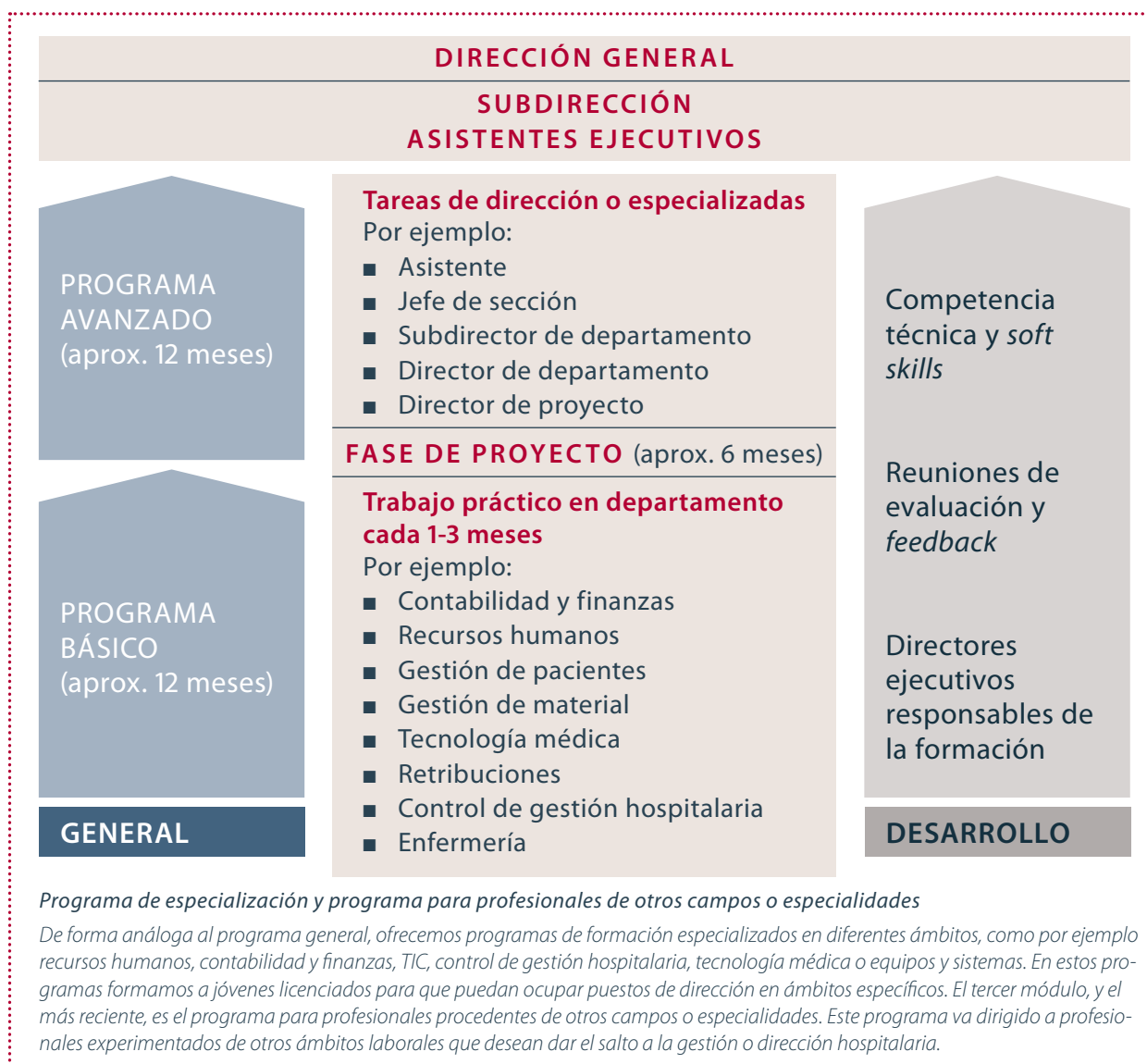
El contenido y la duración del programa avanzado dependen de la evolución individual de cada participante. La dedicación, el rendimiento y la motivación de cada joven aprendiz determinan su carrera dentro de RHÖN-KLINIKUM AG, por lo que su futuro profesional depende totalmente de él. Al término del programa, pueden ocupar puestos de responsabilidad como el de asistente ejecutivo o el de subdirector y trabajar desde esa posición de liderazgo para algún día alcanzar la dirección general.

Actualmente, prácticamente la mitad de las plazas del programa de formación para jóvenes ejecutivos y de los puestos de dirección en nuestros centros están ocupados por mujeres.

FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN MÉDICA

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

Todos los centros de nuestra red hospitalaria ofrecen la posibilidad de realizar una especialidad médica. Los médicos del Grupo disponen asimismo de una amplia oferta formativa para



especializarse en campos clave u obtener titulaciones adicionales. El hospital universitario Universitätsklinikum Giessen und Marburg y los hospitales del cuarto nivel de asistencia ofrecen en este sentido la gama de posibilidades más extensa. Dada la creciente ambulatorización de la asistencia, en un futuro ofreceremos además a los facultativos del Grupo la posibilidad de trabajar en distintas disciplinas en nuestros centros de asistencia médica.

A 31 de diciembre de 2011, los facultativos de los 53 centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM contaban con un total de 815 acreditaciones de formador. En el año 2011 los médicos del Grupo pudieron obtener 90 de las 114 titulaciones médicas existentes, es decir, el 77%.

FORMACIÓN INTERSECTORIAL

Durante el año 2011 hemos dado continuidad al proyecto "Consortio de formación para medicina general". La potenciación de la formación en medicina general garantiza el relevo generacional de médicos de cabecera en las regiones rurales, lo cual, dada la situación que se vive en estas zonas, es una prioridad absoluta para nosotros. Con este proyecto pretendemos contribuir a garantizar una asistencia médica de calidad en todo el territorio nacional.

En 2010 conseguimos en el estado federado de Baja Sajonia sentar alrededor de una mesa a los responsables de nuestros centros hospitalarios y a los médicos de ejercicio libre de la región, para lo cual contamos con la Unión de Médicos adscritos al Seguro público de Enfermedad de la zona. En nuestros centros de la región 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 una oferta que se redondea con el programa de formación organizado en colaboración con la cátedra de medicina general de la Facultad de Medicina de Hannover (MHH). En 2011, nuestros centros en la zona han ofrecido once plazas para formación.

Nuestros centros de Turingia han puesto en marcha también un consorcio de formación en medicina general (médico de cabecera) en el marco del cual la Unión de Médicos, el Colegio de Médicos y los hospitales de la región han suscrito contratos a tres bandas para la "formación modular en medicina general". Nuestros hospitales ofrecen al efecto un total de 17 plazas. Junto proporcionamos a los jóvenes médicos una formación inte-

gral en medicina general con el objetivo de que establezcan una consulta propia cerca de nuestros centros. Estas medidas también van encaminadas a garantizar un número suficiente de médicos de cabecera para cubrir las necesidades de la región al largo plazo.

Dada la falta de relevo generacional existente en el ámbito de la medicina general, tenemos la intención de reproducir este tipo de consorcios formativos en otros estados federados y también en otras especialidades, como la medicina infanto-juvenil.

FORMACIÓN CONTINUA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

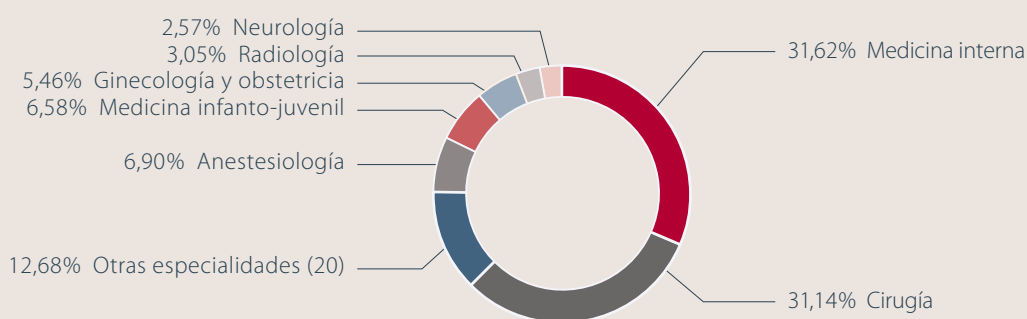
A fin de que los médicos que han aprobado su especialización puedan seguir formándose si lo desean, por ejemplo en el ámbito ambulatorio u hospitalario, ambos de vital importancia estratégica para nuestra empresa, ofrecemos dentro del Grupo diversas vacantes y posibilidades de formación. De esta forma nos aseguramos cierta lealtad entre los médicos remitentes así como el relevo generacional en los cuadros directivos. En el caso de puestos de alta responsabilidad, ofrecemos medidas formativas adicionales para profundizar y ampliar los conocimientos técnicos así como las habilidades sociales y emocionales, las llamadas *soft skills*.

CAPTACIÓN DE PERSONAL

Para poder captar los empleados que el Grupo necesita es imprescindible dirigirse de forma sistemática a los grupos objetivo definidos. Además de participar en ferias y congresos para jóvenes licenciados, RHÖN-KLINIKUM AG aprovecha el contacto directo que mantiene con las universidades para diseñar sus propios eventos en este campo. Tenemos implantada una estrategia de captación de personal en todos los centros del Grupo y participamos en ferias, congresos y bolsas de trabajo de ámbito nacional. En estos eventos participan empleados de los centros de la región correspondiente. A partir del 2012, los centros asumirán la configuración y organización de este tipo de medidas y actividades en sus respectivas zonas.

Para el 2012 también está previsto implantar un nuevo portal de empleo. El sistema de gestión de solicitudes de trabajo dentro del Grupo se ha quedado obsoleto. En nuestra página web los solicitantes no disponen de funciones específicas para su grupo objetivo, por lo que se está trabajando en un concepto que reduzca el proceso de solicitud a tres clics. Las nuevas funciones no sólo están destinadas a facilitar los procesos a los solicitantes sino también a los departamentos de personal del Grupo. Gracias a esta actualización podremos reducir costes, eliminar el papel y agilizar con ello la tramitación de solicitudes.

POSIBILIDADES DE ESPECIALIZACIÓN DENTRO DEL GRUPO



Estado al 31.12.2011

FORMACIÓN CONTINUA: GARANTÍA DE RELEVO GENERACIONAL

Encontrar, formar y promover a los empleados del mañana antes de que surja la necesidad real es esencial para nosotros. Por ello, ofrecemos numerosas medidas de formación así como un gran número de plazas de prácticas y aprendizaje. En el año 2011 se formaron en los centros del Grupo 2.876 jóvenes en 20 campos profesionales distintos.

PERSPECTIVAS

Para RHÖN-KLINIKUM AG es de vital importancia garantizar que sus necesidades de personal quedan cubiertas. El departamento central de recursos humanos asesora a los centros y los

comunica entre sí a fin de que puedan realizar intercambios y encontrar las soluciones adecuadas para sus respectivos centros en base a la experiencia de otros centros.

Para 2012 y 2013 nos hemos marcado el objetivo de ampliar a otros ámbitos los sistemas de captación y formación existentes actualmente para ejecutivos y médicos, por ejemplo al personal de enfermería y a auxiliares sanitarios. El objetivo es interconectar conocimiento y también colectivos profesionales, a fin de fomentar el diálogo y la interacción entre ellos. El tamaño de nuestra empresa nos obliga además a definir y a aplicar nuestros propios estándares de competencia para cada colectivo y a ser extremadamente rigurosos en ello. De este modo podemos aprovechar las sinergias derivadas de nuestra red en beneficio de la empresa y también de nuestros pacientes.

PERSONAL EN FORMACIÓN DENTRO DEL GRUPO

Área	Residentes/Estudiantes/Personal en formación		
	Número		
	Año 2010	Año 2011	Variación
Enfermería y auxiliares sanitarios ¹	1.633	1.711	78
Enfermería pediátrica	190	176	-14
Estudiantes en prácticas (último año de carrera)	303	295	-8
Comadronas	113	107	-6
Auxiliares de quirófano	86	99	13
Secretariado médico	31	34	3
Técnicos auxiliares médicos	11	112	101
Formación empresarial	48	50	2
Odontología	30	31	1
Psicología	32	39	7
Fisioterapia ²	80	82	2
Ergoterapia	55	63	8
Logopedia	44	28	-16
Otros	62	49	-13
Total	2.718	2.876	158

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

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

AVANCES MÉDICOS – CALIDAD E INTEGRACIÓN

La demanda de servicios médicos crece permanentemente. A ello contribuyen varios factores. Por un lado, el envejecimiento continuo de la población resulta en una mayor incidencia de las enfermedades crónicas. Por el otro, crece el deseo de mantener la condición física y mental de la persona hasta edades avanzadas. En muchos casos, este objetivo sólo se puede cumplir con un uso intensivo de las tecnologías y tratamientos médicos, por lo que el potencial innovador de la investigación científica tiene que crecer al tiempo que crecen estas exigencias.

Cada cuatro o cinco años, el conocimiento existente en el mundo se multiplica por dos. El resultado de ello son infinidad de nuevos productos, tecnologías y procesos. El progreso médico y la cada vez mayor exigencia de que el paciente sea tratado desde una perspectiva holística, no de forma localizada, requieren unos procesos sanitarios basados en la interdisciplinariedad y la división del trabajo. Esto requiere una fuerte cooperación y coordinación no sólo a nivel de centro sino también a nivel externo, con centros ambulatorios y semiambulatorios. En su calidad de proveedor integral de servicios sanitarios, RHÖN-KLINIKUM AG hace frente a este desafío coordinando e integrando sus estructuras asistenciales y diseñando nuevos modelos interdisciplinarios, proactivos e innovadores.

Para nuestro Grupo, asistencia integrada significa eliminar las fronteras entre los sectores hospitalario y ambulatorio, lo cual además nos permite ofrecer a nuestros médicos la posibilidad de trabajar simultáneamente en un centro ambulatorio y en un hospital. De esta forma, satisfacemos su deseo de flexibilidad laboral y creamos las bases necesarias para que pueda cubrir un amplio espectro de su especialidad de forma autónoma. Al mismo tiempo, este modelo de asistencia integrada ofrece al paciente la posibilidad de recibir tratamiento ambulatorio y hospitalario de manos del mismo médico.

El ciclotrón del que disponemos actualmente para radiodiagnóstico y radioterapia será sustituido próximamente por un modelo mucho más potente si cabe. Esta actualización es muy importante, ya que los productos del equipo actual y también del nuevo no sólo se utilizan de forma interna sino que se venden a otros hospitales y centros radiológicos de Alemania.

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

Por ello, en función de la gravedad de su enfermedad, los pacientes son admitidos en los centros ambulatorios u hospitalarios de primer y segundo nivel o en los centros de máxima asistencia del Grupo. Nuestro modelo asistencial se basa en el flujo de procesos orientado al paciente, un principio que aplicamos exitosamente hace años en nuestros hospitales de agudos y que hemos extendido a nuestros centros ambulatorios. El paciente es el centro de todas nuestras actuaciones y, de acuerdo con las necesidades médicas reales que presente, debe ser siempre atendido en el nivel asistencial adecuado. Este modelo de eficacia probada se está perfeccionando todavía más para su aplicación en áreas especializadas.

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

ATENCIÓN SANITARIA INTEGRADA

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

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

El tratamiento multimodal del dolor en enfermedades crónicas está ampliamente extendido dentro del Grupo. Este método de tratamiento, que combina varios conceptos terapéuticos, entre ellos la fisioterapia, la kinesiología, la terapia conductiva y de alivio del dolor e incluso la musicoterapia, puede encontrarse en toda Alemania en los siguientes centros del Grupo: Amper Klinik Dachau, Zen-tralklinik Bad Berka, Klinikum Hildesheim, Klinik Hildesheimer Land en Bad Salzdetfurth, Herzberg, Parkkrankenhaus Leipzig, Warburg, Klinikum Meiningen, Klinikum Frankfurt (Oder), MEDIGREIF Klinik Vogelsang-Gommern y Universitätsklinikum Giessen und Marburg. En el año 2012 está previsto además que implanten esta terapia otros centros.



Dr. med. Merten Hommann

“La integración de los sectores ambulatorios y hospitalarios será un requisito indispensable en el futuro.”



Oliver Salomon

“La asistencia sanitaria del futuro deberá estar bien estructurada e interconectada y basarse en la colaboración, no en la competencia.”

Por otro lado, RHÖN-KLINIKUM AG está perfectamente equipada para el diagnóstico y tratamiento de arritmias cardíacas. Con nuestros hospitales Herzzentrum Leipzig, Herz- und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt a. d. Saale, Zentral-Klinik Bad Berka, Klinikum Hildesheim y Klinikum München-Pasing, el Grupo dispone de centros de alto rendimiento con una gran experiencia y un elevado prestigio internacional en este campo. En estrecha colaboración con ellos hemos extendido esta oferta asistencial altamente especializada a otros hospitales del Grupo: Pforzheim, Miltenberg-Erlenbach, Kronach, Pirna, Frankfurt (Oder), Gifhorn, Nienburg y Uelzen. El mayor desafío al que tendremos que enfrentarnos en los próximos años será el de disponer de personal con la cualificación y preparación necesarias para llevar a cabo las intervenciones. RHÖN-KLINIKUM AG afronta este reto facilitando a los médicos con experiencia en cardiología que tienen interés por formarse en la electrofisiología clínica una oferta de formación bien estructurada dentro del Grupo.

El envejecimiento permanente de la población y la evolución demográfica en Alemania exigen una mayor concentración en las enfermedades geriátricas y en las instalaciones adecuadas para su tratamiento. La geriatría es una especialidad que se ocupa de la atención médica de las personas mayores, que a menudo sufren varias enfermedades simultáneamente y que en muchos casos ven mermada su autonomía a causa de ellas. Dada la complejidad asociada al diagnóstico y al tratamiento de estos pacientes, es necesaria la intervención de un equipo médico integrado por expertos de diferentes áreas, como por ejemplo médicos especialistas, personal de enfermería, fisioterapeutas y ergoterapeutas, logopedas, trabajadores sociales, psicólogos clínicos y especialistas en rehabilitación. Nuestros centros de Bad Salzdetfurth, Dachau-Indersdorf, Hildesheim, Herzberg, Burg y Attendorn ofrecen en este sentido una asistencia completa, una especialización que el año próximo queremos implantar en otros centros del Grupo y que, debido a la creciente demanda, con el tiempo nos llevará a adaptar todos nuestros centros a este segmento de edad.

TELEMEDICINA INTEGRADA

Gracias a su extensa red de centros hospitalarios y ambulatorios RHÖN-KLINIKUM AG ofrece a sus pacientes una amplia gama de prestaciones en todos los niveles de asistencia. El Grupo apuesta por el uso eficaz de soluciones específicas de telemedicina para reforzar el intercambio interdisciplinario entre hospitales. Nuestros historiales electrónicos de paciente basados en web (WebEPA) constituyen una herramienta electrónica de documentación y de comunicación excelente en este sentido. Este sistema ofrece la posibilidad de intercambiar y compartir datos a lo largo de toda la cadena asistencial, desde las consultas médicas hasta los hospitales de máximo nivel pasando por los centros de asistencia médica. Todo ello, naturalmente, con el consentimiento de nuestros pacientes. Los WebEPA permiten proporcionar al paciente una asistencia de alta calidad basada en una cooperación y una comunicación directa y sin fisuras.

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

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

En oncología también existen redes organizadas que se comunican periódicamente a través de los denominados “grupos de trabajo oncológicos”. Una de ellas es la “Rhön-GynNetz”, creada en el año 2008 y plenamente integrada en el Grupo RHÖN-KLINIKUM. La telemedicina también está presente en el tratamiento de accidentes cerebrovasculares. El sistema “Stroke Angel” es un concepto desarrollado en partes esenciales dentro del Grupo para la atención urgente de pacientes que sufren un ictus. El objetivo es acortar el intervalo existente entre el diagnóstico y el tratamiento por medio de la conexión electrónica de la UCI móvil con el hospital. Éste debe disponer de una unidad específica para el tratamiento de pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular, es decir, de una unidad de ictus, la cual recibe datos relevantes del paciente mientras la ambulancia está de camino, ganando así un tiempo precioso.

El “Stroke Angel” está disponible en la región de Bad Neustadt a. d. Saale, de la Amper Klinik en Dachau y de nuestro hospital de Uelzen. También está previsto un nuevo proyecto telemédico en este campo en colaboración con el Hospital Universitario de Magdeburg. Las clínicas de medicina interna de los hospitales de Anhalt-Zerbst y MEDIGREIF Kreiskrankenhaus Burg están conectadas con Magdeburg en el marco del proyecto TASC, que significa “Telemedical Acute Stroke Care” (atención médica telemática de ictus agudos).

Asimismo, hemos establecido una red similar llamada “Cardio Angel” para la atención de pacientes que han sufrido un infarto de miocardio en nuestros hospitales de Bad Neustadt a. d. Saale, Miltenberg-Erlenbach, Dachau, Uelzen y Kronach. La transmisión simultánea por radio de los datos del paciente y de su estado de salud –incluso de ECG completos– permite ganar un tiempo extremadamente valioso en el hospital y preparar el método de tratamiento más adecuado y menos agresivo posible.



Kirstin Glatz

“Por estructuras orientadas al paciente entiendo una oferta futura de servicios ambulatorios y hospitalarios mucho mejor integrada.”



Lars Kettwig

“En el futuro, lo que espero de los proveedores tanto de servicios ambulatorios como hospitalarios es una asistencia de calidad garantizada y una elevada flexibilidad en los métodos de tratamiento.”

Junto con otras compañías sanitarias, RHÖN-KLINIKUM AG es miembro activo del Centro para Telemedicina de Bad Kissingen (ZTM), cuya finalidad es desarrollar nuevos conceptos integrados de asistencia ambulatoria y hospitalaria para el futuro. En base a ello, nuestra Clínica Neurológica de Bad Neustadt a. d. Saale participa en grandes proyectos de investigación en red (auspiciados por la Comisión Europea y el Ministerio de Educación e Investigación alemán) destinados a desarrollar nuevos métodos de aprendizaje y de trabajo para poner la telemedicina y el progreso médico a disposición de toda la población, independientemente del lugar donde viva.

Desde el año 2011 ofrecemos a todos los centros del Grupo la posibilidad de realizar las exploraciones patológicas en las áreas de hematopatología, sarcoma y patología molecular de forma centralizada en la Universitätsklinikum Giessen und Marburg. A la larga, tenemos la intención de ofrecer este servicio también como telepatología. La conexión telemática de las unidades de patología de los distintos centros permite aumentar la calidad de las exploraciones y la eficiencia mediante la especialización en determinados campos patológicos.

INNOVACIÓN A TRAVÉS DE LA INVESTIGACIÓN Y EL RECONOCIMIENTO

Un elevado número de facultativos de todos los niveles de asistencia de RHÖN-KLINIKUM AG participa exitosamente en el intercambio intensivo de conocimientos y experiencias entre ciencia y práctica, una participación que, en numerosas ocasiones, resulta galardonada. En febrero de 2011, la Clínica de Cirugía Cardíaca del Herzzentrum Leipzig obtuvo, en colaboración con el Instituto de Biología Farmacéutica de la Universidad de Leipzig, el premio Sebastian Kneipp por sus investigaciones sobre los efectos de la planta medicinal *Leonurus cardiaca* (en castellano agripalma) utilizada desde la Antigüedad en la medicina popular para las arritmias cardíacas. Una ponencia del Herzzentrum Leipzig impartida durante el Congreso Anual de la Asociación Canadiense de Anestesiología (CAS) celebrado a finales de junio fue elegida de entre 123 ponencias y premiada con el CVT Raymond Martineau.

En el Congreso Alemán de Radiología 2011 celebrado en Hamburgo, este centro de Leipzig también recibió el Coolidge Award por su proyecto de investigación "Afectación ventricular derecha en el infarto con elevación simultánea del segmento ST. Estratificación del riesgo mediante análisis del movimiento de la pared, de edema y del realce tardío en la resonancia magnética cardíaca". A iniciativa de nuevo del Herzzentrum Leipzig y con la colaboración entre otros de la Clínica Cardiovascular de Bad Neustadt a. d. Saale, durante los últimos tres años se ha llevado a cabo uno de los estudios clínicos sobre infartos de miocardio de mayor envergadura de Alemania: el AIDA STEMI. La presentación de los resultados del estudio en noviembre de 2011 con motivo del Congreso Anual de la Sociedad Americana de Cardiología en Orlando (EE. UU.) despertó un enorme interés profesional y mediático.

En las Jornadas Bávaras de Anestesiología de 2011, la unidad de anestesiología de esta clínica cardiovascular de Bad Neustadt a. d. Saale se hizo con el único premio concedido al mejor póster. El trabajo premiado fue un estudio comparativo de distintos métodos de vigilancia de la función cerebral en intervenciones en la arteria carótida en las que existe riesgo de afectación del riego sanguíneo del cerebro y de accidente cerebrovascular, con secuelas como discapacidad permanente. Asimismo quedó demostrada la eficacia y fiabilidad de un método de neuromonitorización especial desarrollado por el centro, cuya detección precoz de la falta de oxígeno permite restablecer la irrigación vascular y evitar de forma segura un ictus por medio de una derivación (*shunt*). Este nuevo método incrementa considerablemente la seguridad del paciente.

En marzo, los hospitales Zentralklinik Bad Berka y Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Marburg) fueron acreditados como "Centros de excelencia para el tratamiento de tumores neuroendocrinos". Las certificaciones necesarias corrieron a cargo de la reputada Sociedad Europea de Tumores Neuroendocrinos (ENETS), que distingue únicamente a un reducido número de hospitales europeos con una experiencia clínica y científica extraordinaria en el tratamiento de tumores neuroendocrinos.

Por su parte, la Klinikum Frankfurt (Oder) fue premiada con el "Golden Helix Award 2011" por los procesos terapéuticos informatizados de su unidad central de urgencias. Nuestro centro de tratamiento de toxicomanías Soteria Klinik Leipzig GmbH certificó su sistema de gestión de la calidad conforme a los procedimientos de certificación de DEGE-MED y de la Asociación para el Tratamiento de Toxicomanías (FVS) desarrollados específicamente para centros médicos de rehabilitación y que cumplen con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001. La certificación se completó sin salvedades el 23 de marzo de 2011, y la primera auditoría está prevista para finales de febrero 2012.

INNOVACIÓN A TRAVÉS DEL PROGRESO MÉDICO

El hospital universitario Universitätsklinikum Giessen und Marburg ha seguido ampliando sus competencias en medicina fetal con el Centro alemán de Cirugía fetal y Tratamiento mínimamente invasivo (DZFT), una nueva unidad médica especializada en el tratamiento de fetos con malformaciones orgánicas o trastornos circulatorios graves.

Con un total de más de 65 trasplantes de corazón desde el año 2009, el Herzzentrum Leipzig se ha consolidado como centro de referencia para los trasplantes simples y combinados de corazón y pulmón.

DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO ACADÉMICOS

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

contexto, el Gobierno alemán ha constituido seis grandes centros para la investigación médica con el fin de concentrar los esfuerzos de investigación de determinadas enfermedades comunes y acelerar la aplicación de los resultados obtenidos. Nos sentimos muy orgullosos de que el Ministerio de Educación e Investigación alemán (BMBF) eligiera el año pasado la Universitätsklinikum Giessen und Marburg, junto con otros miembros de la red de investigación, nueva sede del Centro alemán de Investigación del Pulmón (DZL) y del Centro alemán de Investigación de Infecciones (DZIF).

Las enfermedades pulmonares son una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo. A pesar de ello, hoy en día existen pocos métodos eficaces para el tratamiento de la mayoría de las enfermedades pulmonares crónicas. El cometido del Centro alemán de Investigación del Pulmón es coordinar la investigación de base orientada a la enfermedad y al paciente y elevarla al más alto nivel internacional para transformar los conocimientos y avances científicos en nuevos métodos clínicos que mejoren la asistencia al paciente. Nos sentimos por tanto muy orgullosos de que nuestro centro Universities of Giessen & Marburg Lung Center (UGMLC) haya asumido la coordinación general del Centro alemán de Investigación del Pulmón. El Instituto Max Planck para Investigación Cardiopulmonar de Bad Nauheim también participa en el UGMLC y el DZL.

Un ejemplo del excelente trabajo que realizamos en este ámbito lo constituye el estudio mundial de fase III (estudio IMPRES) sobre los efectos de Imatinib –un inhibidor de la tirosina-cinasa– en pacientes con cuadros graves de hipertensión pulmonar. Este innovador concepto, que ensaya por primera vez una solución antiproliferativa en la hipertensión pulmonar, superó con éxito la fase de experimentación con animales en Giessen. A continuación se llevaron a cabo el “estudio demostrativo preliminar” y un estudio de fase II con pacientes afectados. Los resultados del recién concluido estudio de fase III han puesto de manifiesto que

este nuevo método terapéutico mejora la evolución de la enfermedad y la resistencia física en pacientes con formas graves de hipertensión pulmonar.

Las investigaciones que se están desarrollando en el ámbito de las enfermedades infecciosas son múltiples. Nuestros avanzados procedimientos de genética molecular están pensados para intentar averiguar la forma en la que determinados agentes patógenos dañan las células y los órganos de nuestro cuerpo. El equipo de investigación del Centro alemán de Investigación de Infecciones (DZIF), del que formamos parte, ha definido once campos de actuación básicos para la ciencia. Por un lado se incluyen las grandes enfermedades infecciosas que afectan a millones de personas, como el VIH/SIDA, la malaria, la hepatitis vírica y la tuberculosis, además de las enfermedades del tracto gastrointestinal. Por el otro, tenemos el creciente número de enfermedades infecciosas que se transmiten del animal al hombre, es decir, la zoonosis. El dengue, el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y la gripe porcina pertenecen a esta categoría.

Estas dos iniciativas son sólo dos de los innumerables estudios y proyectos de investigación que se llevan a cabo en la Universitätsklinikum Giessen und Marburg. Además de la financiación mediante capital ajeno y donaciones de fundaciones (como la Fundación Von Behring Röntgen), la Universitätsklinikum Giessen und Marburg destina cada año dos millones de euros de sus recursos propios a actividades relacionadas con la investigación. RHÖN-KLINIKUM AG, a su vez, destina un millón de euros al fomento de la investigación académica a través de la fundación Mittelhessische Medizin-Stiftung.

Obviamente, nuestras actividades no se limitan al campo de investigación del DZL o del DZIF. Otro ejemplo destacado de los numerosos estudios importantes en los que participamos es el que está llevando a cabo la Clínica de Hematología, Oncología e Inmunología de Marburg sobre

trasplante alogénico de células madre bajo el nombre de SORMAIN (*Sorafenib maintenance post allo-SCT*). El estudio investiga las posibilidades de aumento del período de supervivencia sin recidivas en pacientes afectados de leucemia con ayuda del medicamento para el tratamiento del cáncer Sorafenib. Este medicamento inhibe la función de sustancias proteicas que estimulan la proliferación descontrolada de las células de la leucemia, y su ventaja radica en que se puede llevar a cabo sin los efectos secundarios habituales asociados a la quimioterapia, lo que permite aplicar el tratamiento de forma continuada. El uso prolongado del medicamento incrementa las posibilidades de eliminar un número cada vez mayor de células AML (leucemia mieloide aguda) que persisten después del trasplante de células

madre. Este efecto, unido al del nuevo sistema inmunitario proporcionado por el donante, ha permitido reducir claramente la tasa de recidivas.

Otro de los estudios importantes que se está realizando dentro del Grupo es el de la unidad de ginecología de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg. Este estudio investiga los efectos sobre el período total de supervivencia de pacientes con carcinoma de ovario avanzado (cáncer de ovarios) que pueden alcanzarse mediante linfadenectomías pélvicas y paraaórticas sistemáticas (extirpación quirúrgica de los ganglios linfáticos en la región de la pelvis y de la aorta) hasta eliminar por completo los tumores.

SALUD Y MEDIO AMBIENTE

Todo aquél que se sienta responsable de la salud de sus semejantes no puede perder de vista ni un instante el medio ambiente. Muy al contrario: para RHÖN-KLINIKUM AG ambos aspectos están indisolublemente ligados. La excelencia médica de nuestros centros se corresponde con una gestión medioambiental impecable. Economía y ecología no son dos conceptos opuestos sino dos caras de una misma moneda, por lo que ambos ocupan la misma posición en nuestra escala de valores. La empresa RHÖN-KLINIKUM AG no solo es conocida por su medicina de calidad accesible y asequible para todo el mundo sino también por su fuerte compromiso con la sostenibilidad y el entorno que nos rodea.

El empleo eficiente y seguro de energía, agua y materiales tiene para nosotros la misma prioridad que poner a disposición del paciente los tratamientos médicos y tecnologías más avanzados. El Grupo RHÖN-KLINIKUM ha destacado siempre por marcar las pautas en lo que a tecnologías energéticas y medioambientales sostenibles dentro del sector hospitalario se refiere. Así, fuimos de los primeros consorcios sanitarios en introducir plantas de cogeneración capaces de producir electricidad, calor y frío con altos grados de eficiencia. Fuimos también de los primeros en introducir la innovadora tecnología de la pila de combustible, aunque hemos tenido que abandonarla porque nuestro proveedor ha dejado de fabricarlas.

Para el Grupo RHÖN-KLINIKUM proteger el medio ambiente forma parte integrante de su actividad empresarial diaria. La sostenibilidad de los hospitales constituye una de nuestras competencias clave y pone de manifiesto la gran importancia que otorgamos a todas las cuestiones relacionadas con la ecología. Un departamento central de controlling técnico y medio ambiente se encarga de supervisar las emisiones y la gestión energética de nuestros centros. Y lo que es aún más importante: se encarga de realizar un seguimiento de los avances técnicos que se producen en el complejo campo de las tecnologías energéticas, medioambientales, de seguridad y de eliminación de residuos, diseña conceptos específicos para nuestro exigente sector de actividad, y realiza pruebas piloto para comprobar su eficacia y viabilidad. Además, anima y ayuda a los directores técnicos de los centros a estar siempre al día en tecnología.

Y es que la descentralización que perseguimos en nuestra estructura corporativa también la aplicamos a la gestión

El verde natural omnipresente y los numerosos jardines de invierno de la Zentralklinik Bad Berka crean un ambiente agradable que favorece la recuperación de los pacientes. Proteger el medio ambiente es una prioridad máxima en todas las actuaciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

medioambiental. A nivel de centro, crear un entorno sostenible y técnicamente seguro es responsabilidad del director técnico correspondiente. Éste se encarga de supervisar el funcionamiento seguro de los equipos técnicos y médicos así como de los proyectos de obras y es responsable además del control energético y de la planificación de equipos y puestas en servicio del centro.

En calidad de *pool* central de conocimientos, el departamento de controlling técnico ofrece apoyo a los directores técnicos en forma de cursos y seminarios así como de un sistema de intercambio de experiencias dentro del Grupo. Por otro lado, se encarga de integrar técnicamente las nuevas filiales, una tarea que no es de ningún modo un proceso unidireccional. Se trata por un lado de implantar rápidamente los estándares energéticos y medioambientales del Grupo en la nueva filial, y por el otro de estudiar el sistema de gestión medioambiental del recién llegado para detectar posibles innovaciones e ideas exportables a todo el Grupo RHÖN-KLINIKUM.

Una de las apuestas energéticas más firmes de RHÖN-KLINIKUM AG es la utilización de centrales de cogeneración para la producción de electricidad y calor. Aunque no se trata de una tecnología precisamente nueva, los avances técnicos en este ámbito son constantes. Nuestra experiencia con estas centrales de ciclo combinado –hoy en día principalmente operadas con gas natural– se remonta a hace más de veinte años con la instalación en 1991 de la primera central de este tipo en Bad Neustadt a. d. Saale. Antes de su renovación integral el año pasado, esta instalación había funcionado 120.000 horas; un vehículo circulando a 100 km/h habría recorrido 12 millones de kilómetros en este tiempo.

El gran potencial que otorgamos a la cogeneración de electricidad y calor se refleja en la cantidad de instalaciones de este tipo existentes en el Grupo: 20 centrales de cogeneración en funcionamiento a finales de 2011. Las instalaciones se configuran en función del tamaño y de las necesidades del centro, y algunas de ellas están equipadas con varios motores de gas. En total, nuestras centrales de cogeneración cuentan con 42 motores con potencias que van de los 75 a los 850 kilovatios. Sólo en el año 2011 hemos instalado seis centrales con una potencia total de 3,5 megavatios y renovado centrales antiguas con un total de 2,2 megavatios. En 2012 tenemos previsto seguir aumentando estas capacidades de cogeneración de electricidad y calor.

Gracias al aislamiento térmico optimizado y a las tecnologías de bajo consumo, las necesidades de calor de los centros de nueva construcción suponen tan sólo un tercio de las necesidades de los edificios viejos. Al mismo tiempo, el consumo eléctrico ha aumentado debido a la utilización cada vez más intensiva de tecnologías médicas e informáticas en los centros. Los grandes aparatos como tomógrafos computerizados o de resonancia magnética tienen un elevado consumo tanto de electricidad como de refrigeración. Así, la relación de consumo calor/electricidad que hace unos quince años era de 2-2,5:1 ahora se ha invertido. Esto nos permite reducir el dimensionamiento de las centrales de cogeneración en los nuevos edificios y, al mismo tiempo, aprovechar el calor generado para producir frío.

En 2011 hemos equipado nuestros edificios nuevos de Hildesheim y Salzgitter con plantas de cogeneración, al igual que nuestros hospitales de Köthen (Sajonia-Anhalt) y Múnich. En

INDICADORES

		2011	2010	2009	2008	2007	2006
Empresa							
Hospitales		53	53	53	48	46	45
Camas y plazas		15.973	15.900	15.729	14.828	14.647	14.703
Número de empleados		39.325	38.058	36.882	33.679	32.222	30.409
Pacientes tratados		2.277.153	2.041.782	1.799.939	1.647.972	1.544.451	1.394.035
Energía							
Consumo de energía primaria	MWh	877.759	929.828	865.103	865.775	831.582	876.605
Consumo por paciente	MWh/pac.	0,39	0,46	0,48	0,53	0,54	0,63
Emisiones							
Emisiones de gases de efecto invernadero	t	201.459	202.925	190.128	190.200	182.687	193.858
Emisiones contaminantes	t	243	265	243	244	235	255
Agua							
Consumo de agua	m ³	1.848.020	1.810.706	1.716.646	1.710.111	1.672.021	1.727.091
Consumo por paciente	m ³ /pac.	0,81	0,89	0,95	1,04	1,08	1,26

Todos los datos a 31.12.2011



Thomas Wolff

"Si tengo que acudir a algún centro ambulatorio u hospital, quiero saber que estoy en buenas manos."



Elvira Martin y Dr. Peter Zimmermann

"En el futuro, cualquier proveedor de servicios de salud del ámbito ambulatorio u hospitalario deberá contar con una red informática integrada a fin de aprovechar el intercambio de resultados diagnósticos que posibilitan las tecnologías avanzadas de transmisión de datos."

la Universitätsklinikum Marburg, rehabilitada y ampliada con nuevos y modernos edificios, hemos dejado fuera de servicio su entretanto obsoleta central de calefacción para implantar de forma generalizada la tecnología de cogeneración. Asimismo, hemos saneado sus equipos de frío consiguiendo con ello un elevado potencial de ahorro. Para ello, hemos instalado máquinas de frío de última generación con elevados grados de eficiencia así como un sistema de aprovechamiento del frío exterior que se activa cuando la temperatura fuera alcanza los 5-6 °C. Esta "refrigeración natural" se produce principalmente en la estación fría del año, puesto que es absurdo malgastar energía eléctrica para hacer funcionar máquinas de frío cuando todo alrededor es aire frío. Los sistemas de generación de vapor de la Universitätsklinikum Marburg también se han actualizado, reduciendo con ello considerablemente las pérdidas en la red de tuberías ampliamente ramificadas.

En el año 2010 pusimos en servicio en la Universitätsklinikum Giessen la primera central de cogeneración híbrida del mundo, que combina una pila de combustible, varios motores de gas y dos máquinas frigoríficas de absorción. Dos años después, todo el suministro energético del centro se realiza mediante la tecnología de cogeneración. Nos hemos visto obligados a desmontar la pila de combustible, puesto que el servicio no quedaba garantizado después de que el fabricante decidiera dejar de producir este tipo de equipos. RHÖN-KLINIKUM AG tiene previsto continuar la cooperación con las centrales municipales de suministro de Giessen, que nos permite tanto inyectar a la red como comprar frío y calor.

Además de modernizar y equipar nuestros centros con tecnologías energéticas cada vez más eficientes, apostamos por una segunda vía de actuación: el aprovechamiento de las fuentes de energía que, por así decirlo, la naturaleza pone gratis a nuestra disposición. En este sentido, estamos especialmente interesados en la energía geotérmica –es decir, en el aprovechamiento del calor que desprende la Tierra– y también en las fuentes de frío natural, un concepto que ya hemos explicado más arriba y que también hemos implantado en nuestro hospital de Erlenbach con motivo del saneamiento de sus sistemas de suministro de frío.

En nuestros centros de München-Pasing y Kipfenberg hemos optado por otro sistema: las aguas freáticas, con las que refrigeramos las instalaciones –incluidas las habitaciones de los pacientes– de manera muy económica incluso en verano. Las grandes cantidades de agua freática existentes en München-Pasing nos permiten alimentar dos redes de frío con distintos niveles térmicos. La primera red refrigera directamente parte de los equipos de aire acondicionado y de climatización por recirculación de aire. La segunda suministra

un rango de temperaturas más bajo, necesario para deshumidificar el aire de los quirófanos en verano, por ejemplo.

El agua refrigerante que se ha calentado durante el proceso se vuelve a inyectar a las corrientes subterráneas 200 metros más abajo. Por otro lado, el agua freática absorbe el calor residual de las máquinas de frío eléctricas que cubren los picos de demanda en verano y proporcionan la temperatura necesaria para la deshumidificación. Gracias a este sistema no sólo reducimos el consumo eléctrico sino que aumentamos la eficiencia de las máquinas de frío en verano.

El nuevo edificio de Pasing presenta una característica muy especial: la activación inteligente del núcleo de hormigón. En los forjados de hormigón macizo del edificio –también en las habitaciones de los pacientes– se han instalado tuberías de plástico por las que fluye agua fría en verano y agua caliente en invierno. La energía necesaria se genera en una central de cogeneración. La elevada capacidad de acumulación térmica del hormigón proporciona unas temperaturas muy estables, y los costes operativos de la refrigeración en verano son prácticamente nulos. Dado que el hormigón como termoportador sólo precisa ligeras variaciones de temperatura respecto de la temperatura ambiente para actuar, la eficiencia de este sistema de refrigeración y calefacción es máxima. En el nuevo anexo de la Klinik Kipfenberg hemos aplicado un concepto muy similar, que también combina el aprovechamiento de las aguas subterráneas para la refrigeración con una central de cogeneración.

Según nuestras estadísticas, en el año 2011 los indicadores medioambientales más importantes, tanto absolutos como específicos, han registrado nuevas mejoras, una evolución positiva que creemos continuará a lo largo del 2012. En el ejercicio 2011 se ha confirmado una vez más la tendencia registrada en los últimos años: el aumento continuado del con-

sumo eléctrico debido al uso cada vez mayor de tecnologías médicas e informáticas. Este empleo intensivo provoca a su vez un aumento de las necesidades de refrigeración eléctrica. Por otro lado, observamos que los nuevos edificios hospitalarios presentan un consumo eléctrico más elevado que los edificios antiguos, lo cual se debe principalmente al mayor gasto en ventilación y climatización mecánicas por motivos de higiene.

En el año 2011, el porcentaje de energía producida por nuestras plantas de cogeneración aumentó del 17,3 al 24,3% con respecto al consumo energético total. A diferencia del consumo eléctrico, en el año 2011 se ha reducido el consumo de calor, algo que cabe atribuir a la climatología y también a la puesta en servicio de edificios con una mayor eficiencia térmica.

RESIDUOS

En el ámbito de la generación de residuos hemos experimentado un ligero descenso relativo. En este sentido, nuestra estrategia principal se centra en racionalizar el consumo de materiales, pero la creciente utilización de materiales desechables por motivos de seguridad higiénica no siempre se puede evitar.

La cantidad de residuos infecciosos ha aumentado. Las causas se encuentran en regiones y medidas concretas, como el aislamiento de pacientes infectados por agentes patógenos muy resistentes o una mayor frecuencia de infecciones por norovirus. La fuerte disminución de desechos de agentes fijadores y reveladores cabe agradecerse al proceso de digitalización de nuestras unidades de radiología, que hemos completado en todos los centros.

RESIDUOS

		2011	2010	2009	2008	2007	2006
Cantidad de residuos	t	11.474	11.235	10.084	9.838	9.447	9.007
Cantidad de residuos por paciente	kg/pac.	5,1	5,5	5,6	6,0	6,1	6,5

RESIDUOS ESPECIALES

		2011	2010	2009	2008	2007	2006
Residuos infecciosos	t	77	67	75	69	88	93
Residuos citostáticos	t	14	13	10	9	10	13
Agentes fijadores	m ³	7	17	19	43	61	90
Agentes reveladores	m ³	7	18	17	35	52	78

MEDICINA PUNTERA EN LA TOSCANA DEL ESTE

Las privatizaciones del Grupo RHÖN-KLINIKUM configuran una larga lista de éxitos en la que Bad Berka ocupa un puesto muy destacado.



A vista de pájaro llama la atención la imponente presencia del centro quirúrgico y de cuidados intensivos de la Zentralklinik Bad Berka, con un helipuerto en la cubierta. Las imágenes tomadas del "interior" del hospital, sin embargo, ofrecen una impresión muy distinta.

Tanto las distancias que la separan de Erfurt, a 29 km en coche, de Weimar (la ciudad de Goethe), que se encuentra a 12 km, o de Jena, a 42 km, como la extensión de la propia localidad, con 5.400 habitantes en el núcleo urbano y 2 km² de superficie edificada (de un total de 21 km²), hacen de Bad Berka una localidad agradable y abarable. Rodeada de bosque, con un centro de enseñanza secundaria, una escuela y un centro de primaria, cinco guarderías, varios supermercados, tiendas especializadas, talleres y consultas de médicos generales y especialistas, Bad Berka es una apacible ciudad balneario que posee un manantial de aguas medicinales, once hectáreas de parque y enlace ferroviario; es decir, todo lo que se necesita para vivir...

Y eso no es todo: la pequeña ciudad situada a orillas del río Ilm, en los montes de la plataforma Ilm-Saale-Platte, posee además un hospital cuyas dimensiones e importancia cabrían esperar más bien en una gran ciudad. Se trata de la Zentralklinik Bad Berka (ZBB), un hospital con mandato de servicio suprarregional que cuenta con 669 camas autorizadas y 1.700 empleados, la mayoría de los cuales trabaja en sus 19 hospitales e institutos especializados y en una central de diagnóstico interdisciplinaria. Todo ello hace que este hospital de especialidades constituya la empresa que más trabajadores emplea tanto de la localidad como del distrito de Weimarer Land. Con un volumen de negocio de 150 millones de euros, puede decirse que la sociedad ZBB es una mediana empresa más que respetable.

"La relevancia de la Zentralklinik en calidad de motor generador de empleo va más allá de sus 1.700 puestos de trabajo", subraya el jefe del distrito Hans-Helmut Münchberg. "Contando el personal externo que se encuentra permanentemente en el centro y los operarios y proveedores de servicios de la zona, estimamos que en conjunto dependen del hospital 2.500 puestos de trabajo en la región." La gama de pequeñas y grandes empresas cuyo sustento depende en buena parte del hospital abarca desde pintores, carpinteros, electricistas o soldadores hasta empresas de

servicio de taxis, de catering y de limpieza, o la lavandería de la “lejana” Erfurt.

Por otra parte, la Zentralklinik parece haber contribuido a la buena fama de Bad Berka: “Siempre ha sido uno de los centros médicos más importantes del país, incluso en los tiempos de la RDA, y hoy sigue siendo uno de los centros sanitarios de referencia en Alemania; las matrículas de los vehículos que circulan por aquí no dejan lugar a dudas”, observa Münchberg.

PACIENTES PROCEDENTES DEL EXTRANJERO

Thomas Liebetrau, alcalde de Bad Berka, amplía el círculo un poco más: “En algunas especialidades la buena reputación de nuestro hospital traspasa fronteras y se conoce incluso en otros continentes”. De hecho, los excelentes resultados logrados por el Hospital de Radioterapia Molecular/Centro de Imagen Molecular (PET/CT) en el tratamiento de tumores neuroendocrinos han atraído incluso a pacientes de los Estados Unidos. La calidad de las intervenciones quirúrgicas de la columna vertebral parece conocerse bien en los países árabes, dado que un gran número de pacientes de los estados del Golfo vienen a tratarse aquí.

Con un punto de orgullo, Liebetrau enseña “su” hospital a las delegaciones de las ciudades hermanadas con Bad Berka en Francia, Reino Unido y Polonia: “Siempre quedan impresionados con nuestra recepción, que parece la de un hotel, con el jardín en la azotea del ala de hospitalización y con nuestro hermoso jardín de rocas. Es algo que no han visto nunca en su país”. Las obras de reforma y las nuevas construcciones cuidadosamente ejecutadas a lo largo de los últimos veinte años bajo los auspicios del Grupo RHÖN-KLINIKUM han generado un conjunto armonioso de secciones arquitectónicas nuevas y antiguas y de zonas de recreo que no se pueden hallar en ningún otro hospital.

Por su parte la Dra. Kerstin Haase, directora general de la Zentralklinik Bad Berka, piensa más en el objetivo original de un hospital, la competencia médica, de la que Bad Berka puede sin duda hacer gala; y es que hospitales universitarios de todos los rincones de Alemania envían a sus pacientes al centro de Bad Berka para el tratamiento de determinados cuadros clínicos. El número total de pacientes tratados en 2011 fue de 45.000 (la mitad de ellos con ingreso hospitalario), una cifra impresionante que habla por sí sola.

Sin embargo, la Dra. Haase desearía que el grado de conocimiento del hospital en otras regiones fuera mayor entre el gran público: “Tenemos que intensificar más nuestro perfil público de hospital de alto rendimiento en el ámbito de la asistencia médica especializada y seguir proyectándolo en otras zonas del país. Dar a conocer el hospital en todo el territorio alemán hasta el punto de hacerlo atractivo tanto para los pacientes como para los profesionales de la medicina es una de nuestras máximas prioridades”. Y también es todo un reto. Porque Bad Berka debe competir con otros centros que no se encuentran tan apartados: “No todos los médicos jóvenes están dispuestos a trasladarse a una ciudad tan pequeña”, explica Haase. El hecho de que el distrito de Weimarer Land sea considerado la “Toscana del Este” no ayuda demasiado en este aspecto.

Su principal “competidor”, el Hospital Universitario de Jena, se encuentra a poca distancia. Y aún más cerca se encuentra el Helios Klinikum Erfurt, otro hospital de cuarto nivel de asistencia y, como la Zentralklinik Bad Berka, hospital docente de la Universidad de Jena. Ambos están excelentemente comunicados tanto por autopista como por ferrocarril, y los dos compiten en la misma liga, ocupándose de enfermedades complejas similares a las que trata la Zentralklinik. Pero también los centros de salud regionales de menor tamaño de Weimar, Blankenhain y Apolda se disputan la misma clientela en ciertos ámbitos. Principalmente en el de la asistencia primaria: “Ninguna ambulancia llevaría a ningún enfermo con un brazo roto, con una apendicitis o con una hernia a nuestro hospital”, admite tajante el Prof. Norbert Presselt, director médico de ZBB y médico jefe de cirugía torácica y vascular. “Ni siquiera en el área clásica de urgencias traumatológicas nos comemos un rosco.” Y en la pugna por la financiación de los fondos de los seguros de enfermedad, dicha competencia no hace sino aumentar.

ENCONTRAR EL NICHOS

La otra cara de la moneda es que la ZBB puede (y debe) posicionarse en el nivel más alto de la escala asistencial con muchas de sus 19 especialidades. El índice *case mix* (ICM) ofrece una indicación clara de la gravedad media de los pacientes y demuestra que esta afirmación está respaldada con hechos: en Bad Berka dicho índice es de prácticamente 2, el índice medio resultante de los 32 hospitales universitarios alemanes es de 1,4, y el valor medio global de todos los hospitales de Alemania es de 1,08. El principio de ofrecer una “medicina de calidad asequible y accesible para todo el mundo”, que el Grupo RHÖN-KLINIKUM ha propugnado desde el principio, se pone aquí en práctica de forma modélica.



Waltraud Keil

“En el sistema de salud, las estructuras integradas deben estar organizadas de forma que la información fluya mejor de arriba hacia abajo y viceversa.”



Sonja Zeidler

“En relación con los proveedores de salud, mis expectativas son claras: esperas cortas, tratamientos competentes, gran variedad de prestaciones y ámbitos de tratamiento y excelencia de servicio de cara al paciente y a sus familiares.”

Naturalmente, la elevada calidad de la asistencia médica no ha pasado desapercibida “fuera”. Así lo ha demostrado un análisis del flujo de pacientes. Es cierto que pocos pacientes de las zonas cercanas a los grandes hospitales vecinos se han decidido por Bad Berka, pero sí lo han hecho, y en un número significativo, los que procedían de fuera de las áreas de influencia de Jena y Erfurt, “por decirlo así, del extrarradio de los islotes de la competencia”, dice complacida la Dra. Haase. A ello contribuye, entre otros, su fama de hospital con un alto grado de especialización en ciertos ámbitos, fama que la ZBB ha ido consolidando en los veinte años que lleva formando parte de RHÖN-KLINIKUM AG.

Tanto la dirección como los médicos tienen claro cuál es el camino a seguir. Para la Dra. Haase es, a grandes rasgos, éste: “Tenemos que encontrar nuestro nicho en la medicina general, lo cual requiere buscar un buen equilibrio. Hay que seguir reforzando la especialización en las principales áreas de trabajo médicas, sin que ello vaya en detrimento de nuestra diversidad asistencial, la base de nuestra amplia competencia”.

Y es que “hoy día la innovación se produce en su mayoría en la interfase entre las distintas disciplinas”, argumenta el Prof. Presselt, director médico del centro. “Para lograr esta colaboración interdisciplinaria y creativa necesitamos equipos médicos capaces de rebasar los límites de su especialidad. Y, sin embargo, también necesitaremos facultativos que dominen los principios de la medicina general, es decir, que no estén excesivamente especializados”. Estos son los requisitos que deben cumplir los médicos del presente, y del futuro.

MEDICINA ESPECIALIZADA DE LARGA TRADICIÓN

Bien mirado, durante sus 113 años de existencia la Zentral-klinik ha sido siempre un centro de medicina especializada. Durante prácticamente un cuarto de siglo funcionó como sanatorio antituberculoso. En el “Sanatorio de Sofía”, fundado en 1898 y bautizado con el nombre de la Gran Duquesa de Sajonia-Weimar-Eisenach, que había fallecido un año antes, los pilares básicos del tratamiento eran la cura basada en el reposo al aire libre y una dieta sana. Se trataba a todas luces de un tratamiento eficaz contra esta enfermedad infecciosa y mortal en muchos casos, que llevó a aumentar el limitado número de camas inicial a 100 en el año 1900 y a 200 tras la ampliación de 1911.

A partir de 1924, el balneario-sanatorio ubicado en el distrito de München de Bad Berka se fue transformando paulatinamente en un sanatorio clínico. Se crearon salas de trata-

miento y laboratorios nuevos y se instalaron equipos de rayos X. La introducción de nuevos métodos de tratamiento y poco después de nuevas intervenciones quirúrgicas favoreció la creciente ampliación del abanico terapéutico de enfermedades pulmonares. En el año 1950 el Ministerio de Salud de la antigua RDA, del que dependía directamente el hospital, mandó construir un bloque de hospitalización con 570 camas en las colinas del Harth, el nuevo emplazamiento en Bad Berka.

Pero el director médico de entonces, el Dr. Adolf Tegtmeier, tenía planes más ambiciosos. Junto con Richard Sahl, el arquitecto jefe del distrito, concibió un hospital encaminado a sintetizar en un solo centro un hospital moderno y un sanatorio personalizado. Tegtmeier logró sacar adelante su idea en Berlín, y en 1951 se iniciaron las obras “de fuera hacia dentro, una estrategia astuta para que siempre se tuviera que construir más”, relata Frank Rokosch, director del departamento de aprovisionamiento. Después de seis años de obras –finalizaron en 1957– se había erigido en Bad Berka el primer hospital de nueva construcción de la RDA: el Hospital Central de Neumopatías y Tuberculosis, como se llamaría en adelante.

Cuando en lo sucesivo la tuberculosis fue perdiendo su carácter amenazador y dejó de ser necesario su tratamiento a largo plazo gracias a la antibioticoterapia, Tegtmeier, que había nacido en 1894, dio un giro hacia la medicina cardíaca. En 1966, año en el que Tegtmeier inició su merecida jubilación a la edad de 73 años, la Zentralklinik recibió el reconocimiento de quinto Hospital del Corazón oficial de la RDA. En 1969 se creó la unidad de cardiología, y en 1973 se tomó la decisión de convertir la Zentralklinik en un centro líder en cardiocirugía. En el mismo año se crearon sendos departamentos especializados de urología y ortopedia, ubicados en el distrito de München.

No obstante, la placa del hospital no fue modificada hasta el año 1974, cuando se cambió el nombre a “Hospital Central de Neumopatías y Cardiopatías” para adaptarlo a la nueva realidad del que seguía siendo un centro altamente especializado. En los años siguientes el hospital de Bad Berka logró el objetivo que se había impuesto en 1973: practicar la mejor cirugía cardíaca de toda la RDA. A la excelencia terapéutica de afecciones cardíacas y pulmonares se le sumó el liderazgo en cirugía torácica alcanzado por el centro, un valioso legado que ha perdurado hasta nuestros días. Esta breve retrospectiva pone de manifiesto sobre todo una cosa: desde sus inicios la Zentralklinik ha sido un centro pionero y especial que ha ofrecido una medicina puntera siempre, hasta hoy.

PROGRESO BAJO TITULARIDAD PRIVADA

La historia familiar de Oliver Salomon, el actual presidente del comité de empresa de la ZBB y empleado extremadamente comprometido con su trabajo, ilustra muy bien hasta dónde llegaba la popularidad del centro. Los miembros de su familia se trasladaron de Altmark a Bad Berka en el año 1958 para trabajar de enfermeros en el recién estrenado Hospital de Neumología, y su lealtad hacia la empresa se mantuvo intacta durante todas las fases de su evolución. Salomon es uno de los muchos empleados cuya familia lleva tres generaciones trabajando en la Zentralklinik. En los asuntos concernientes al comité de empresa mantiene un estrecho contacto con sus colegas de la sede del Grupo, en Bad Neustadt, con los que siente que se encuentra en buenas manos.

Salomon y el resto de empleados del hospital vivieron el período posterior a la reunificación alemana con el corazón en un puño. Para el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales de Turingia, responsable inicial del centro, dentro del círculo de hospitales de Turingia, Bad Berka simplemente “estaba de más”, dice secamente Kerstin Träger, jefa del servicio de enfermería de las unidades generales, del hospital de día y del centro de diagnóstico. No había recursos suficientes para seguir manteniendo todos los hospitales y al principio el cierre parecía ser la única opción posible. “Antes de las Navidades de 1990 ya nos había llegado a todos la carta de despido”, un hecho que Träger tiene grabado en su memoria.

Gracias a la relación personal que mantenía el Prof. Wolfgang Ursinus, cardiocirujano de Bad Berka, con su colega de Bad Neustadt, el Prof. Robert Hacker, la Zentralklinik llamó la atención de RHÖN-KLINIKUM AG. Inicialmente se suscribió en noviembre de 1990 un contrato de colaboración y asesoramiento con el ministerio, pero el 16 de mayo de 1991 se fundó la Zentralklinik Bad Berka GmbH, participada ya en un 75% por RHÖN-KLINIKUM AG, en un 12,5% por el *land* de Turingia y en el 12,5% restante por el ayuntamiento de Bad Berka.

De ese modo se salvaron los 850 puestos de trabajo del centro y pudo darse el pistoletazo de salida a los trabajos de rehabilitación y de modernización del hospital. Entre tanto el *land* ha vendido su participación minoritaria a RHÖN-KLINIKUM AG. Por su parte, Liebetau, el alcalde de Bad Berka, está muy satisfecho con el reparto anual de dividendos de más de 1 millón de euros de la ZBB, que no es precisamente calderilla teniendo en cuenta que los ingresos totales del municipio en concepto del impuesto sobre actividades económicas es de tan sólo 550.000 euros.



Klaus Dieter Kreissel

"En la era de Internet, el trabajo en red desempeña un papel primordial: cuanto antes se reciben los datos del paciente, mejor se le puede ayudar."



Dra. rer. nat. Grit Berger

"Desearía que el sistema de salud fuera asequible para todos y ofreciera un asesoramiento al paciente óptimo y personalizado sobre las estrategias y las alternativas terapéuticas. Y desearía que este asesoramiento fuera siempre en favor de los intereses de la persona, no de los intereses de las industrias farmacéutica o de tecnologías médicas."

El presidente del comité de empresa, Salomon, está orgulloso de que los empleados de ZBB pudieran conservar en la nueva andadura de la firma tanto la propia residencia como las viviendas para empleados propiedad de la empresa y la guardería. "Me alegra ver que la guardería forma parte de los reclamos que utiliza hoy la empresa para captar personal", dice con satisfacción. Y también el alcalde se felicita por ello: el hecho de que la guardería esté abierta a personas de fuera de la empresa le permite añadir un equipamiento más a la infraestructura municipal.

Con la firma de la correspondiente acta notarial en mayo de 1991, se dio el primer paso para convertir la Zentralklinik en un hospital de vanguardia y de altas prestaciones. La salvación, rehabilitación y sobre todo modernización del hospital, que había estado a punto de cerrar, sólo fue posible gracias a su integración en la red de centros de RHÖN-KLINIKUM AG. En dicho proceso, la ZBB recibió del *land* de Turingia mandatos de servicio en las áreas de neumología, cardiología, cardiocirugía, cirugía torácica y vascular, neurocirugía, ortopedia y urología. El departamento especializado de urología fue traspasado en 1992 al hospital del distrito Kreiskrankenhaus Blankenhain dejando, en opinión de los médicos de Bad Berka, un profundo vacío en la gama de servicios del centro.

TRABAJAR RODEADO DE OBRAS

La década de 1990 estuvo marcada por la gran cantidad de trabajos de rehabilitación y de nueva construcción que se llevaron a cabo bajo la creativa dirección de Wolfgang Wilhelm, arquitecto de Bad Neustadt y artífice de numerosos proyectos arquitectónicos del Grupo RHÖN-KLINIKUM. El primer objetivo fue cubrir la urgente necesidad de un nuevo centro quirúrgico, cuyas obras finalizaron en 1992 y que hoy cuenta con 15 quirófanos. En 1993 le siguió un nuevo centro de medicina intensiva, uno de los más modernos de Europa, y en 1995 finalizó la construcción de un nuevo bloque de hospitalización con 448 camas. Entre los años 1995 y 1996 Wilhelm reconstruyó y modernizó con gran tino el antiguo edificio central del hospital, dejándolo prácticamente irreconocible y convirtiéndolo en un auténtico centro de atracción para el gran público.

En 1998 se inauguró la nueva ala oeste, que alberga el único centro que existe para pacientes parapléjicos en Turingia, el centro de PET (PET: tomografía por emisión de positrones, un método de diagnóstico por la imagen especialmente sensible) y la unidad central de diagnóstico interdisciplinario. Entre las distintas alas se crearon dos jardines de rocas con techo acristalado: auténticos remansos de paz que los

pacientes convalecientes utilizan para relajarse. Sin embargo, el antiguo edificio monumental del Sophienheilstätte ubicado en el distrito de München, que la ZBB devolvió a la Oficina Regional del Seguro (*Landesversicherungsanstalt*), no corrió la misma suerte: desde su devolución se encuentra sumido en un lamentable estado de decadencia.

“Durante diez años hemos trabajado rodeados de obras, pero estábamos muy motivados porque podíamos ver cómo avanzaba todo”, recuerda la Sra. Träger, jefa del servicio de enfermería. Los avances y mejoras se vieron reflejados, entre otros, en la evolución de los puestos de trabajo. En 1991 la Zentralklinik inició su nueva andadura con un total de 850 trabajadores. Inicialmente el personal se redujo en 200 puestos de trabajo de acuerdo con un plan gradual de dos años de duración. La reducción se debió en buena parte a la externalización de los servicios de lavandería, de limpieza y de patología y a la eliminación de la brigada de mantenimiento interna.

Pero pronto la tendencia dio un giro de 180 grados: en 1995 la ZBB contaba ya con 950 empleados, en el año 2000 eran

más de 1.200 y en 2005 más de 1.300. Hoy el centro cuenta con 1.700 empleados, el doble que en 1991, una cifra que refleja el enorme crecimiento experimentado por un hospital que durante ese tiempo no ha dejado de ampliar su oferta asistencial.

A las seis disciplinas iniciales se sumaron en 1993 el Hospital de Angiología y el Hospital de Anestesia y Medicina Intensiva. En 1994 fueron incorporados el Hospital de Neurología y la cirugía de la columna vertebral como subespecialidad de ortopedia. El centro de PET, inaugurado en 1998, se convirtió un año más tarde en el Hospital de Medicina Nuclear con la apertura de la unidad de tratamiento con isótopos. Hasta la fecha ha sido una caudalosa fuente de innovación médica en Bad Berka, aunque ni mucho menos la única.

El Grupo RHÖN-KLINIKUM ha invertido alrededor de 270 millones de euros en el hospital. Además de en las cifras relativas a los puestos de trabajo y en los imponentes edificios, dicha inversión se refleja claramente en el amplio abanico de especialidades que configuran la oferta asistencial (véase cuadro).

UNIDADES ESPECIALIZADAS:

- Hospital de Cirugía General/Cirugía Visceral
- Hospital de Angiología
- Hospital de Medicina Interna/Gastroenterología y Endocrinología
- Unidad de Oncología Médica y Hematología
- Hospital de Neurocirugía
- Hospital de Neurología
- Hospital de Medicina Nuclear/Centro de PET
- Hospital de Cardiocirugía
- Hospital de Cardiología
- Unidad de Arritmias Cardíacas y de Electrofisiología Invasiva
- Hospital de Ortopedia/Traumatología
- Hospital de Medicina Paliativa
- Hospital de Neumología
- Hospital de Cirugía Torácica y Cirugía Vascular

- Hospital de Cirugía de la Columna Vertebral y de Paraplégicos
- Unidad de Neurourología
- Medicina de Laboratorio y Medicina Higiénica

CENTROS MÉDICOS:

- Centro de Anestesia, Medicina Intensiva y Medicina de Urgencias
- Centro de Radiología Diagnóstica e Intervencionista
- Centro de Tratamiento Interdisciplinario del Dolor
- Centro de Tumores Neuroendocrinos
- Centro de Ortopedia y Traumatología
- Centro de Competencia Certificado de Cirugía Torácica
- Centro Vascular Interdisciplinario
- Centro de Medicina del Sueño
- Centro de Respiración Asistida y de Retirada gradual del Respirador



Constanze Wilhelm

“En mi opinión, el trabajo en red de los distintos proveedores de salud es esencial para garantizar la máxima transparencia.”



Birgit Kürass

“Yo quiero tener un médico de cabecera cerca de casa y un especialista a mano si lo necesito.”



Jens-Uwe Földner

“Desde el punto de vista del paciente es deseable una asistencia integral en un solo centro, dado que esto le evita los conocidos problemas de interfase (tiempos de espera, duplicación de pruebas, problemas de comunicación).”



Michael Jasper

“Para mí, un gran hospital es muy importante para una región porque garantiza una asistencia médica integral y crea además puestos de trabajo.”

Tal y como se desprende de la lista de especialidades, la Zentralklinik Bad Berka cuenta con una oferta asistencial integral que cubre prácticamente cualquier cuadro, aparte de contadas excepciones que las autoridades sanitarias de Turingia todavía no han aprobado en sus planes. El nivel de calidad de los servicios asistenciales que ofrecen la mayoría de las áreas se encuentra muy por encima de un hospital de especialidades “normal”, por lo que no es exagerado hablar de “medicina de vanguardia”.

CODO CON CODO CON LAS UNIVERSIDADES

La Zentralklinik tiene su propia interpretación de lo que significa ser un hospital con mandato de servicio suprarregional: crear áreas de especialidad de alto nivel dentro de los grandes campos médicos. Dentro de la cardiología, por ejemplo, las arritmias y la insuficiencia cardíaca tienen un peso específico, mientras que en neurología lo tiene la epilepsia, en cirugía abdominal las hepatopatías graves, y en gastroendocrinología los tumores endocrinos.

“Nuestro objetivo es evolucionar hacia un centro de excelencia orientado al servicio y dirigido a pacientes con enfermedades complejas en el ámbito regional y especialmente en el suprarregional.” Según la directora general, la Dra. Haase, ese es el rumbo a seguir en líneas generales. “Al mismo tiempo, queremos participar activamente en la configuración del progreso médico.” Para lograrlo invertimos en la infraestructura y la tecnología médica más modernas y participamos en estudios y proyectos de investigación; todo ello con el respaldo del Grupo RHÖN-KLINIKUM.

El Prof. Presselt, director médico, opina que hay una forma razonable de probar la excelencia con argumentos sólidos, más que limitarse a reivindicarla: “Necesitamos más certificaciones por parte de sociedades técnico-científicas serias”. El Centro del Tórax del Hospital de Cirugía Torácica y Vascular, por ejemplo, ha sido reacreditado por la Sociedad Alemana de Cirugía Torácica. La cirugía vascular es una especialidad del Centro Vascular, fundado en 1994, que acoge también las disciplinas de angiología y de radiología intervencionista.

Una estrategia de excelencia de este tipo no es algo de lo que se pueda disponer ex cátedra, sino que exige un firme compromiso de todos los implicados, empezando por los médicos. Y en Bad Berka no van escasos, al contrario: en sus hospitales e institutos se puede palpar en el ambiente

el entusiasmo que tienen los empleados por su trabajo y también su afán por trabajar al mismo nivel científico que sus colegas de los hospitales universitarios, solo que más cerca del paciente.

No son pocos los médicos que llegaron a Bad Berka procedentes de la Universidad de Jena con la idea de que aquí se fraguaba algo importante; y no se equivocaron, gracias al enorme apoyo que el Grupo RHÖN-KLINIKUM lleva brindando a su hospital desde hace veinte años. La sensación de pertenecer a un centro de élite que los trabajadores de la Zentralklinik adquirieron entonces –puesto que su hospital era el centro de referencia del país en el tratamiento de enfermedades cardíacas y pulmonares– permanece todavía hoy como un elemento motivador.

Aunque probablemente a los más jóvenes les motive más la predisposición del Grupo RHÖN-KLINIKUM a mantener siempre a la última los equipos de trabajo, los productos sanitarios, las tecnologías y la infraestructura de sus hospitales. Y es que los colegas de muchos hospitales públicos e incluso de muchos hospitales universitarios no pueden sino soñar con un grado de innovación tan elevado y tan consolidado como el de la Zentralklinik. A continuación utilizaremos algunos ejemplos para ilustrar cómo los médicos del centro sacan partido de todas las posibilidades técnicas que tienen a su alcance, aunque describir aquí todos y cada uno de los equipamientos que posee el hospital es naturalmente tarea imposible, puesto que el capítulo ocuparía todo el informe.

Un ejemplo perfecto de medicina de vanguardia y de la capacidad de innovación es el Hospital de Radioterapia Molecular/Centro de Imagen Molecular (PET/CT), dirigido por el médico jefe Prof. Richard P. Baum. Baum llegó a Turingia en octubre de 1997 procedente del Hospital Universitario de Fráncfort del Meno para dirigir la puesta en marcha del nuevo Centro de PET y más tarde de la unidad de medicina nuclear. Eugen Münch, el entonces presidente del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG, se comprometió a financiar los dos proyectos.

Para Baum el estímulo era lo suficientemente grande como para trasladar su carrera académica de Fráncfort a Bad Berka, a la que ha permanecido fiel desde entonces. A excepción, claro está, de los muchos viajes que realiza por todo el mundo para impartir conferencias y seminarios. El año próximo el Hospital de Radioterapia Molecular/Centro de Imagen Molecular (PET/CT) tendrá un nuevo centro de radiofarmacia y un nuevo ciclotrón. La inversión total para la planta de producción de radiofármacos asciende a alrededor de 11 millones de euros.



Marlin Iksander

"Para mí la expresión 'estructuras orientadas al paciente' significa un sistema que me proporcione lo que necesito."



Thomas Liebetrau, Alcalde

"La integración asistencial ambulatoria y hospitalaria en Bad Berka beneficia a los ciudadanos tanto desde el punto de vista de la calidad de vida como desde el punto de vista laboral. La marca 'Bad Berka' asociada a centro de referencia para la salud está adquiriendo una importancia cada vez mayor para la región."

LA MEDICINA DE VANGUARDIA TIENE MUCHOS NOMBRES

Los especialistas en medicina nuclear ya disponían de un ciclotrón para radiodiagnóstico y radioterapia que por ahora se va a seguir utilizando. El nuevo equipo aumentará notablemente la capacidad de producción y suministro, algo absolutamente necesario dado que tanto con el equipo antiguo como con el nuevo se obtienen productos importantes que cubren la demanda interna y también la de otros hospitales y especialistas en medicina nuclear de libre ejercicio de toda Alemania. En Bad Berka la vinculación de la investigación médica de alto nivel con la práctica clínica eficiente es uno de sus rasgos más característicos.

Hasta el momento el centro de radiofarmacia suministra productos a 130 usuarios de toda Alemania. Cada día se envían desde la ZBB entre 20 y 30 lotes de productos, cantidad que está previsto duplicar con el nuevo equipo. "De ese modo podremos ayudar a una cantidad mucho mayor de pacientes", dice el Prof. Baum con satisfacción. "Clientes no nos faltan." Con ayuda de los radiofármacos de Bad Berka los tumores difíciles de localizar se pueden rastrear de forma precisa (por ejemplo utilizando el sistema PET/CT de alta resolución, una combinación de tomografía computarizada y de tomografía por emisión de positrones) y después radiarlos desde dentro para destruirlos.

Una especialidad del Hospital de Medicina Nuclear es el tratamiento con péptidos marcados diseñado para eliminar los tumores neuroendocrinos (TNE), el 75% de los cuales aparece en el tubo gastrointestinal y en el páncreas, aunque pueden darse en cualquier parte del cuerpo. Estos tumores no responden a la quimioterapia convencional, pero poseen una elevada expresión de receptores que actúan como un imán sobre una hormona denominada somatostatina. El tratamiento utiliza péptidos (sustancia proteica) análogos a la somatostatina para transportar partículas radiactivas, que se fijan a los tumores neuroendocrinos y los destruyen utilizando su radiación beta.

El método diseñado por el Prof. Baum ha incrementado la supervivencia media de pacientes con TNE, pasando de 22 a 59 meses. En enero de 2012 el equipo de Bad Berka trató con este método al paciente número 1.000 (derivado por el Hospital Universitario de Hamburgo). La competencia del hospital de Turingia es bien conocida en muchos lugares: "Cada año vienen a Bad Berka más de 500 pacientes para recibir tratamiento con péptidos marcados", dice el Prof. Baum refiriéndose al constante aumento de pacien-

tes. “Esto nos convierte en el mayor centro del mundo de tratamiento de tumores neuroendocrinos con medicina nuclear.”

El ámbito de los tumores neuroendocrinos (TNE) es un cruce de caminos de muchas especialidades médicas de la ZBB. De ellos se ocupan, además del Hospital de Medicina Nuclear, el Hospital de Medicina Interna, Gastroenterología y Endocrinología, el Hospital de Cirugía General y Cirugía Visceral, el Centro de Radiología Diagnóstica e Intervencionista, el Centro de Tratamiento Interdisciplinario del Dolor y el Hospital de Medicina Paliativa.

Todos ellos se han unido al Centro de Tumores Neuroendocrinos para ofrecer al paciente el mejor diagnóstico y tratamiento posibles atendiendo a las necesidades concretas del caso. Ese es el objetivo entre otros de los “grupos de trabajo oncológicos”, que se reúnen semanalmente e incluyen también a médicos externos que ofrecen atención ambulatoria a los pacientes en estudio. Esta estrecha colaboración tanto a nivel interno como externo ha recibido el reconocimiento de la Sociedad Europea de Tumores Neuroendocrinos (ENETS), que en marzo de 2011 lo acreditó como centro de excelencia.

EL BISTURÍ Y EL ENDOSCOPIO TRABAJAN JUNTOS

“El trabajo en red interno funciona muy bien”, opina el PD Dr. Merten Hommann, médico jefe del Hospital de Cirugía General y Cirugía Visceral (cirugía de la cavidad abdominal), uno de los hospitales colaboradores del Centro de Tumores Endocrinos. “Respetamos el principio de las distancias cortas y cumplimos con nuestros compromisos.” Hommann colabora de forma asidua con su colega el Prof. Dieter Hörsch, médico jefe del Hospital de Medicina Interna, Gastroenterología y Endocrinología. Juntos, los dos hospitales forman desde 2007 el Centro del Abdomen de la Zentralklinik.

También el PD Dr. Hommann apuesta por la especialización en servicios de alta calidad dentro de los campos de trabajo clásicos. “A Bad Berka raramente acuden pacientes con cuadros de ‘abdomen agudo’, como apendicitis o hernias”, se lamenta, haciendo referencia a la falta de oportunidades para practicar de los médicos jóvenes. “En lugar de eso, tratamos un número cada vez mayor de pacientes con cuadros graves, muchos de ellos con tumores.” Nuestro índice *case mix*, superior a 2, lo dice todo.

La mayor parte de los tratamientos de cirugía visceral que se llevan a cabo en Bad Berka implican al hígado, al páncreas y a la vesícula biliar. Una especialidad del hospital es la cirugía hepática, como puede ser la destrucción de metástasis en el hígado mediante calor, un método mínimamente invasivo del que el hospital es pionero. Lo próximo que Hommann tiene en mente es una nueva forma de quimioterapia para carcinomas peritoneales. Durante la intervención la sustancia quimioterapéutica, calentada a 42 grados para aumentar su eficacia, se aplica directamente en el tejido afectado. Esto ahorra al paciente buena parte de los efectos secundarios asociados a los medicamentos administrados a través del torrente circulatorio.

“La excelencia hay que adquirirla paso a paso. Nuestro objetivo es ampliar la medicina de alta tecnología dentro de nuestro campo de trabajo y establecer nuevos métodos clínicos”, dice el jefe médico con la mirada puesta en el futuro. La clave del progreso médico será la formación y la capacitación continuas; y no son sólo palabras: “Cada miércoles empezamos el día con un curso interno de formación continua”.

La labor de investigación del hospital ha sido premiada en varias ocasiones y, junto con la Universidad de Jena, el equipo de Hommann ha solicitado el registro de una patente, algo muy poco habitual en la medicina clínica. El trabajo se centraba en tumores primarios de tamaño muy reducido y muy difíciles de detectar, como son los tumores neuroendocrinos, que con frecuencia producen metástasis.

Con un examen histológico se puede determinar el tipo de estos tumores, pero no su localización, un parámetro decisivo para instaurar el diagnóstico y el tratamiento posteriores. “En colaboración con los genetistas de la FSU Jena hemos podido correlacionar los patrones genéticos de metástasis de TNE con las secuencias genéticas de los tumores primarios, de modo que mediante una secuencia de solo tres genes podemos establecer en qué órgano se encuentra el tumor primario”, dice Hommann. Una novedad que supone un gran avance en el diagnóstico de TNE.

En la “segunda mitad” del Centro del Abdomen del Hospital de Medicina Interna/Gastroenterología y Endocrinología las especialidades clave son el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos funcionales del tubo digestivo –desde el esófago hasta el recto– y el tratamiento de enfermedades endocrinas (que afectan a las glándulas hormonales), principalmente de la diabetes mellitus. El instru-



Klaus-Dieter Voigt

"De un proveedor de salud espero recibir un tratamiento óptimo dentro de un espacio corto de tiempo."



Susann Maas

"Un gran hospital es muy importante para la infraestructura de una región, así que debe ubicarse en algún lugar central."



Edith Steinhauer

"La Zentralklinik Bad Berka goza de muy buena reputación por su alto grado de especialización."



Marilyn Bölter

"Un gran hospital desempeña un papel muy importante para una región, y no sólo porque da mucho trabajo. Acceder a él tiene que ser fácil."

mento más importante es el endoscopio. Gran parte de las exploraciones y de las medidas terapéuticas se llevan a cabo en la unidad de endoscopia, el corazón del hospital, que opera conjuntamente con el Hospital de Neumología.

El Prof. Dieter Hörsch, médico jefe, apuesta por la colaboración interna, especialmente en los casos oncológicos. Los problemas de los pacientes oncológicos se tratan en conferencias interdisciplinarias con el Hospital de Cirugía General y Cirugía Visceral, el Centro de Radiología Diagnóstica e Intervencionista, la Unidad de Oncología Médica y Hematología y el Hospital de Radioterapia Molecular/ Centro de Imagen Molecular (PET/CT). En el caso de las afecciones tiroideas y de otras enfermedades endocrinas, Hörsch colabora principalmente con los facultativos especialistas en medicina nuclear.

CUANDO UNO MÁS UNO SUMAN TRES

La interdisciplinariedad encuentra su máxima expresión en el Centro del Corazón de la ZBB de la mano del Dr. Thomas Kuntze, médico jefe del Hospital de Cirugía Cardíaca, del Prof. Bernward Lauer, médico jefe del Hospital de Cardiología, y del Prof. J. Christoph Geller, médico jefe de la unidad de arritmias cardíacas y electrofisiología integrada en cardiología. El triunvirato de cardiología participa conjuntamente en muchos seminarios para médicos remitentes, entre otros, y al menos dos de ellos participan en gran parte de las intervenciones.

Y lo que es más importante: “No importa cuál de los tres recibe por primera vez al paciente: siempre se le da el mejor tratamiento”, dice Geller haciendo referencia a la práctica diaria. “Ponemos en común el caso y decidimos cuál es la alternativa terapéutica más correcta, sin celos profesionales de por medio ni necesidad de marcar terreno. En otros centros esto sigue siendo un problema: los pacientes que se visitan primero con el cirujano cardíaco son operados; los que lo hacen con el cardiólogo reciben tratamientos no quirúrgicos el mayor tiempo posible, y no siempre se tiene en cuenta lo que es más razonable.” Coordinarse antes de instaurar el tratamiento es más correcto desde el punto de vista médico y ahorra al paciente muchas molestias innecesarias. No obstante, “todavía nos queda mucho por hacer, a todos”.

En el Centro del Corazón se aplican los mismos criterios de calidad: “A excepción de los trasplantes, ofrecemos a los pacientes adultos todo el espectro terapéutico cardíaco al nivel de un hospital universitario”, subraya el Prof. Lauer, cardiólogo jefe. “A menudo nos remiten los casos más complejos, como son los pacientes ancianos con varias enfermedades.” Los médicos especialistas del corazón de Bad Berka aplican en este grupo de pacientes los métodos de diagnóstico y tratamiento menos agresivos y más avanzados médica y técnicamente posible.

Un ejemplo es la utilización de la ecocardiografía y de una tomografía computarizada especial (TC multicorte) en las exploraciones cardíacas, lo que evita al paciente el estrés de someterse a un cateterismo cardíaco para obtener una imagen de los vasos coronarios. En el ámbito terapéutico son los métodos mínimamente invasivos los que pueden sustituir con frecuencia intervenciones más graves; algunos de ellos son todavía muy recientes.

El hospital de Lauer, por ejemplo, realiza al año cerca de 50 tratamientos de cierre de la orejuela auricular izquierda con ayuda de unos dispositivos de oclusión. Se trata de unos sistemas de plástico a modo de pequeños paraguas diseñados para evitar la arritmia más frecuente, la fibrilación auricular, asociada a la formación de trombos y por consiguiente a un riesgo mucho más elevado de sufrir un ictus. El centro también lleva a cabo 30 intervenciones anuales para corregir la comunicación interauricular, una cardiopatía congénita que puede perjudicar gravemente el rendimiento del corazón.

Asimismo realiza 120 intervenciones al año para reemplazar o “reparar” válvulas cardíacas (aórtica y mitral) mediante catéter, y 100 intervenciones anuales para abrir de nuevo los vasos coronarios obstruidos con la técnica del catéter con globo, una técnica a la que pronto se dedicará una unidad especial y con la que los cardiólogos realizan un total anual de más de 2.000 dilataciones de los vasos sanguíneos. Cada año acuden a Bad Berka entre 300 y 400 pacientes que han sufrido infarto de miocardio para recibir tratamiento.



Prof. Dr. med. Richard Baum

“El tratamiento de tumores neuroendocrinos ilustra a la perfección la gran importancia que tiene para el cuidado óptimo del paciente la colaboración estrecha entre las unidades ambulatoria, de preingreso y de hospitalización, además de los grupos de autoayuda de pacientes.”



Prof. Dr. med. Waheedullah Karzai

“Somos un hospital altamente especializado en una gran cantidad de campos que siempre ha ofrecido el máximo nivel de calidad. Si seguimos garantizando esta calidad, el futuro es muy prometedor.”

Para contrarrestar la debilidad del corazón secundaria a un infarto de miocardio y la insuficiencia cardíaca en general, los cardiólogos utilizan una nueva clase de marcapasos: la modulación de contractilidad cardíaca (MCC). Este método no desencadena acciones cardíacas directamente, sino que envía impulsos al músculo cardíaco durante el ciclo de bombeo que refuerzan el rendimiento del corazón.

Lauer destaca la exclusividad del centro en áreas como la inmunoadsorción, el filtrado de anticuerpos cuyos ataques autoinmunes provocan inflamaciones en el músculo cardíaco. Otra especialidad del Hospital de Cardiología es la eliminación de determinadas fibras nerviosas de las arterias renales para tratar la hipertensión alta. Esta técnica tiene tan sólo un año, pero está llamada a revolucionar el tratamiento de la hipertensión.

Para combatir la taquicardia (pulso rápido) también se utilizan a menudo tratamientos ablativos: “Con frecuencia las taquicardias son consecuencia de alteraciones en determinados puntos del miocardio. Si generamos una cicatriz con corriente de alta frecuencia en estos puntos –muchas veces como parte de un estudio electrofisiológico– podemos eliminar la causa de la taquicardia en el 95-98% de los casos”, explica el Prof. Geller, especialista en arritmias cardíacas. “Con esto evitamos el tratamiento farmacológico, asociado con frecuencia a efectos secundarios no deseados.”

El equipo del Prof. Geller realiza al año cerca de 800 de estas ablaciones con catéter y utiliza entre 600 y 650 marcapasos o desfibriladores (un dispositivo que restablece el ritmo cardíaco por medio de impulsos eléctricos). “Tenemos cada vez más pacientes que no desean continuar con su tratamiento farmacológico porque entienden que es inadecuado y desean una alternativa terapéutica sin fármacos”, dice Geller. “Con frecuencia nos encuentran por Internet.” En Alemania todavía existen muy pocos centros especializados en arritmias cardíacas.

MÁXIMAS EXIGENCIAS

En muchos campos de trabajo los cardiólogos y los cardiocirujanos se encuentran. El Dr. Kuntze es cirujano y también se ocupa de cardiopatías coronarias, de disfunciones valvulares congénitas o adquiridas, de arritmias cardíacas y de enfermedades de los vasos adyacentes al corazón, aunque lo hace sobre todo con el bisturí. Realiza con éxito intervenciones a corazón latiente en pacientes con cardiopatía coronaria sin utilizar ningún sistema de circulación extracorporal.

En el ámbito de las válvulas cardíacas su hospital utiliza cada vez más métodos quirúrgicos con preservación valvular, en especial en el caso de la válvula mitral, cuyo abordaje quirúrgico suele ser mínimamente invasivo. Las arritmias cardíacas también se pueden curar con cirugía, como en el caso de la fibrilación auricular, que se trata con métodos quirúrgicos ablativos.

Los tres expertos del corazón deciden por consenso en cada caso cuál es el método más adecuado para el paciente. La colaboración interdisciplinaria ha demostrado ser muy eficaz en casos de urgencias cardioquirúrgicas, como son el infarto de miocardio o la inflamación de las válvulas cardíacas. “La colaboración estrecha con otras unidades crea las condiciones óptimas para el tratamiento de pacientes cardíacos con enfermedades potencialmente mortales”, afirma el Dr. Kuntze.

El quirófano híbrido, con todos los equipos diagnósticos y terapéuticos imaginables, se convierte en un centro interdisciplinario en el que cardiólogos y cardiocirujanos trabajan codo con codo para curar al paciente. Dotado de un puntero sistema de angiografía (técnicas de imagen para ver las estructuras vasculares), el quirófano híbrido permite “llevar a cabo en una sola anestesia intervenciones imposibles de realizar en el pasado”, afirma encantado el Prof. Presselt, director médico. Así, ahora es posible combinar dilataciones con globo, endoprótesis vasculares para mantener abiertos los vasos (*stents*) y derivaciones vasculares (*bypass*).

“Dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM nuestro servicio de cirugía cardíaca ocupa el segundo puesto en el ránking medio de dificultad y presenta la media de edad más alta de pacientes”, certifica la Dra. Haase. En este sentido las exigencias son máximas, dado que el Grupo cuenta también con otros centros especializados en el mismo campo como el Herzzentrum Leipzig, la Herz- und Gefäßklinik Bad Neustadt a. d. Saale, la Universitätsklinikum Giessen und Marburg (UKGM) y la Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe.

Por un lado, el grupo de expertos del corazón ve su futuro marcado por la profundización en los campos de especialidad actuales, como la insuficiencia cardíaca o el cada vez más importante tratamiento de pacientes ancianos; por el otro, no obstante, consideran que se debe seguir avanzando en el enfoque interdisciplinario, tal y como explica el Prof. Lauer: “Podríamos colaborar más estrechamente con los endocrinos, por ejemplo, para implantar un programa de cribado de pacientes diabéticos”. En un estado avanzado de la enfermedad, los pacientes diabéticos pueden sufrir problemas cardiovasculares. “Partiendo de un enfoque interdisciplinario, podemos ofrecerles un tratamiento integral para ayudarles a mejorar la calidad y la esperanza de vida.”

HACER QUE LA VIDA SEA SOPORTABLE

La mejora de la calidad de vida de sus pacientes es también el objetivo principal de la Dra. Beate Will, directora del Hospital de Medicina Paliativa. La importancia de esta joven disciplina está creciendo en Alemania, si bien se encuentra infrarrepresentada en muchas regiones. “La medicina paliativa no es la medicina de los moribundos”, dice Will, contradiciendo un prejuicio muy extendido. Prefiere atenerse a las definiciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Sociedad Alemana de medicina Paliativa (DGP).

Según éstas, la medicina paliativa es “el cuidado activo y total de los pacientes que padecen una enfermedad progresiva en fase avanzada y tienen una esperanza de vida limitada, en el momento en el que su enfermedad no responde ya al tratamiento curativo y en el que tiene prioridad el control del dolor y de otros síntomas y problemas de orden psicológico, social y espiritual”.



Manuela Berger-Zander y Mario Steiner

“Nuestro deseo es que en el futuro los proveedores de salud se ocupen de la persona, y no solo de su cuadro clínico. Esto implica una mejora de la colaboración entre el hospital remitente y los seguros de enfermedad.”



Juliane Otto

“En lo que a la salud y a mi bienestar personal se refiere, quiero que todos los servicios necesarios estén cerca (dentro de una ciudad).”



Kerstin Pietsch

“En el futuro deseo que la comunicación personal con médicos y enfermeras mejore sustancialmente.”



Tanja Gumprich

“Personalmente, espero que en el futuro no haya que esperar una eternidad para ser atendido por una urgencia porque 'estamos colapsados' (se han dado ya muchos casos), porque eso es potencialmente mortal.”

A pesar de que el objetivo principal del tratamiento no es alargar la vida a cualquier precio, sino mantener y mejorar en lo posible la calidad de vida del paciente, en determinados casos sí es posible prolongar la vida adoptando medidas complejas de medicina paliativa, subraya la Dra. Will. Generalmente los cuidados se centran en el tratamiento del dolor y en aliviar las molestias asociadas a la enfermedad, como la disnea, la tos o los problemas gastrointestinales. A menudo también se puede mejorar su estado de ánimo, ya sea a través de quinesioterapia o de apoyo emocional.

En cualquier caso, “un hospital de medicina paliativa no tiene nada que ver con un hospital de enfermos terminales: el primero se centra en la medicina, mientras que el segundo lo hace en los cuidados”, aclara la directora del hospital. Además, “la estancia media de nuestros pacientes ronda los once días. Después el paciente puede ser dado de alta bajo la tutela de su médico de cabecera o de un servicio especializado, o bien puede remitirse a un hospital cercano a su lugar de residencia”. En el área de asistencia ambulatoria el Hospital de Medicina Paliativa colabora con un equipo de asistencia paliativa ambulatoria especializada (SAPV, por sus siglas en alemán), cuya directora había trabajado en el hospital.

Un tercio de los pacientes proviene de la propia ZBB, y los dos tercios restantes son pacientes derivados por otros centros. En el 95% de los casos se trata de pacientes oncológicos. Pero el ámbito de trabajo del hospital abarca también otras enfermedades, como la insuficiencia cardíaca grave, las enfermedades neuromusculares como ELA, ictus graves o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). “Nuestro objetivo es hallar el tratamiento más razonable para el paciente y que mejor se adapte a sus necesidades”, aclara la Dra. Will. “Se trata de un proceso eminentemente interdisciplinario en el que colaboramos con todos los colegas de la Zentralklinik.”

Contrariamente a la creencia generalizada de que la medicina paliativa es costosa, ésta ofrece un “enorme potencial de ahorro” al conjunto de la sociedad: “Sobre todo en interés del paciente, tratamos de evitar tratamientos y diagnósticos que provoquen sufrimientos innecesarios”. Esto no significa en absoluto que dejen de instaurarse los tratamientos que sí tienen sentido: “Puede seguir siendo razonable que el paciente reciba quimioterapia o radioterapia si estos tratamientos le alivian el dolor y si él los tolera bien. Esto es así en muchos casos de metástasis óseas, por ejemplo”.

El Hospital de Medicina Paliativa dispone de diez habitaciones individuales y de dos dobles. En ellas los pacientes reciben un tratamiento integral por parte de un equipo de profesionales formado por médicos, cuidadores formados en cuidados paliativos, un consejero espiritual, una psicóloga, trabajadores sociales, psicoterapeutas y ergoterapeutas. El centro dispone incluso de un servicio de musicoterapia. “La medicina paliativa sólo funciona si es multidisciplinaria”, subraya la Dra. Will, que desempeña una labor muy activa en la formación de médicos y enfermeros.

Para los especialistas en medicina paliativa es importante incluir a los familiares en el proceso terapéutico. Así, las habitaciones individuales están preparadas para que los familiares puedan pasar la noche. El hospital dispone también de una acogedora sala de estar que puede ser utilizada por los pacientes, por sus familiares y por los miembros del equipo conjuntamente, además de una sala de psicoterapia. Los pacientes tienen asimismo numerosos instrumentos musicales a su disposición.

En opinión de la Dra. Will, la medicina paliativa no se debería limitar a la última fase de la vida. “También podemos contribuir al alivio de problemas específicos en fases más tempranas de las enfermedades y ayudar con nuestros métodos a superar las crisis”, dice plenamente convencida. Por eso para ella es un objetivo importante integrar el enfoque paliativo en una fase más temprana del tratamiento de pacientes oncológicos, por ejemplo.

FLUJO BIDIRECCIONAL DE CONOCIMIENTOS

El Centro de Tratamiento Interdisciplinario del Dolor es un centro colaborador del Hospital de Medicina Paliativa y también del resto de disciplinas de la Zentralklinik que solicitan su ayuda. Este centro, sin embargo, no sólo atiende las necesidades internas sino que entretanto ha desarrollado una oferta propia de servicios que tiene una gran demanda fuera. Los destinatarios de sus tratamientos son pacientes que padecen dolor crónico, principalmente cefaleas y dorsalgias a los que la asistencia ambulatoria ya no puede atender adecuadamente. El campo de especialidad en el que se centran los terapeutas del dolor es el tratamiento de dorsalgias.



Peter Schmidt

"La Zentralklinik Bad Berka es, hasta donde yo sé, el único hospital en un radio de 100 kilómetros que ofrece un tratamiento especial para tumores cerebrales."



Volker Bonarius

"En mi opinión la Zentralklinik Bad Berka está bien posicionada, goza de buena reputación y la toma de decisiones es rápida."

El abanico terapéutico abarca desde la fisioterapia, que devuelve la movilidad a los pacientes bloqueados por el dolor, hasta el ajuste de la medicación (en muchos pacientes con dolor crónico es incluso necesaria una desintoxicación de la medicación) pasando por la psicología, con técnicas para relajarse y para afrontar el dolor. El centro dispone de una sala de ejercicios creada ex profeso para que el paciente realice el entrenamiento necesario para abordar el día a día y reincorporarse al trabajo. La acupuntura y la práctica constante de ejercicio forman parte de las medidas que ayudan al paciente a hacer de nuevo vida normal.

En el tratamiento intervienen no sólo el equipo de psicoterapeutas y de médicos, enfermeras y psicólogos especializados en el dolor: "Podemos utilizar los recursos de toda la Zentralklinik y los conocimientos de las unidades correspondientes", dice el Dr. Johannes F. Lutz, poniendo de manifiesto el carácter interdisciplinario de su centro. Un carácter que se refleja también en el hecho de que otras unidades del hospital se ocupen también del dolor, como la medicina nuclear y la radiología intervencionista. Por ello, el intercambio de conocimientos y experiencias entre colegas no tiene que ser nunca unidireccional. Los servicios del centro de tratamiento del dolor tienen tanta demanda que el número de camas se amplió a 20 en febrero de 2012.

Otro servicio imprescindible y multidisciplinario es el Centro de Anestesia, Medicina Intensiva y Medicina de Urgencias. Sus más de 40 facultativos atienden las necesidades en materia de anestesia de los servicios de cirugía cardíaca, cirugía torácica, broncología intervencionista, neurocirugía, cirugía de la columna vertebral, ortopedia, traumatología, cirugía visceral, cirugía vascular y urología. Cerca de 10.000 pacientes al año reciben anestesia en los 15 quirófanos y en otras unidades de anestesia descentralizadas. Y otros 3.000 pacientes reciben tratamiento en las unidades de cuidados intensivos y de cuidados intermedios.

Sólo en las unidades de cuidados intensivos trabajan más de 150 médicos y enfermeros. El 90% de ellos son titulados, y prácticamente la mitad tiene formación especializada en cuidados intensivos y anestesia. "Tenemos un servicio de cuidados intensivos altamente eficaz que es muy importante para nosotros", afirma la Dra. Haase, directora de la ZBB. "Sienta las bases que permiten a los médicos de otras especialidades aventurarse con tareas extremadamente complejas."

Una especialidad que el Hospital de Neurocirugía ejerce en colaboración con el Centro de Anestesia, Medicina Intensiva y Medicina de Urgencias son las intervenciones en pacientes despiertos con tumores cerebrales cercanos al centro del lenguaje y del movimiento. Estas operaciones requieren de una estrecha colaboración entre el cirujano, el anestesiista, el personal de enfermería y los psicólogos. Durante la extirpación del tumor el paciente se comunica con el cirujano y los psicólogos y recibe información constante sobre la evolución de la intervención. Estas intervenciones con el paciente despierto sólo se ofrecen en algunos hospitales de Alemania.

CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA DE LA COLUMNA VERTEBRAL

Prácticamente todas las unidades de la Zentralklinik cuentan con una especialización de primer nivel. Algunas tienen la categoría de hospital, como el Hospital de Cirugía de la Columna Vertebral y de Parapléjicos, que en otros centros formaría parte de la unidad de ortopedia. Su médico jefe, el Dr. Heinrich Böhm, ha desarrollado gran parte de los métodos mínimamente invasivos que utiliza e incluso algunos instrumentos quirúrgicos especiales. Böhm es conocido dentro y fuera de Alemania entre otras razones por las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas que aplica en intervenciones torácicas y abdominales, que evitan al paciente intervenciones de mayor envergadura.

El abanico terapéutico abarca desde el tratamiento de anquilosis hasta la sustitución de cuerpos vertebrales, pasando por la descompresión de la médula espinal. El hospital utiliza asimismo técnicas mínimamente invasivas para intervenir estenosis del canal medular o hernias discales en la región lumbar. “En la mayoría de casos, los pacientes pueden ponerse de pie el mismo día de la operación”, explica Böhm.

Gracias a la colaboración interdisciplinaria con el servicio de oncología, se han podido mejorar notablemente las posibilidades terapéuticas de los pacientes con metástasis vertebrales. En muchos pacientes debilitados por el cáncer es precisamente el carácter poco agresivo de la intervención mínimamente invasiva lo que permite extirpar la metástasis y restablecer la columna vertebral. “Con frecuencia esto hace posible que el paciente recupere su capacidad física y la capacidad de marcha. Esto significa que podemos prevenir paraplejias e incluso revertir parálisis parciales existentes”, aclara el Dr. Böhm.

La otra especialidad que dirige tampoco se puede encontrar desde hace tiempo en todos los hospitales de esta categoría: la Unidad de Parapléjicos, un centro de tratamiento para pacientes con lesiones medulares fundado en 1998. Está orientado al cuidado de los pacientes a lo largo de toda su vida, puesto que a diferencia de lo que ocurre con otros cuadros de parálisis, la paraplejía va siempre asociada al riesgo de complicaciones.

Algunas de ellas son distintas formas de espasticidad, dolor, contracturas de las articulaciones, malposiciones condicionadas por la parálisis, osteoporosis o parálisis vesical y rectal. Para el tratamiento de la parálisis vesical y rectal la Zentralklinik ha creado una unidad propia de neurourología que incrementa el grado de especialización y que se encuentra supeditada organizativamente a la Unidad de Parapléjicos.

Su área de trabajo se centra en el tratamiento de alteraciones funcionales de las vías urinarias inferiores, es decir, de la vejiga urinaria, del esfínter y de la función sexual. La unidad no se limita a los pacientes parapléjicos, sino que trata también disfunciones urinarias en pacientes con la enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, espina bífida, diabetes e ictus y en mujeres sometidas a una histerectomía.

MANTENIMIENTO DEL LIDERAZGO

Tradicionalmente la especialidad de la Zentralklinik ha sido siempre la neumología. A sus 113 años, esta área sigue siendo un servicio puntero del más alto nivel. El tratamiento de la tuberculosis, que supuso el punto de partida de la Zentralklinik, ha pasado a un segundo plano, si bien se siguen destinando cuatro camas a esta especialidad. En el campo de la neumología la Zentralklinik sigue siendo uno de los mayores y más importantes centros de Alemania, con 124 camas destinadas a esta especialidad. El abanico terapéutico abarca todas las enfermedades del aparato respiratorio, incluidas las enfermedades raras, para lo que se sirve tanto del bagaje acumulado a lo largo de su dilatada historia como de los últimos conocimientos y avances científicos.



Susann Böhmel

“Me gustaría contar con estructuras sanitarias realmente orientadas al paciente que, entre otras cosas, invirtieran más dinero en el paciente que en la administración (p. ej. en las cajas aseguradoras).”



Tina Meseck

“Sobre la cuestión de la ubicación de los centros de salud, yo tengo mi médico de cabecera muy cerca de casa y estoy muy contenta. Pero en general estaría bien no tener que desplazarse muy lejos para ver a un médico especialista, porque tu vida puede depender de la distancia en el peor de los casos.”



Ramona Radoi

“En el futuro espero que los proveedores de servicios ambulatorios y hospitalarios dispongan de personal competente y proporcionen una asistencia más rápida.”



Peter Felder

“Desde mi punto de vista un gran hospital general desempeña un papel muy importante en la infraestructura de una región. Precisamente en las enfermedades raras, un hospital general es la primera elección, y no debería encontrarse a una distancia excesiva.”

Un equipamiento muy destacable del Hospital de Neumología es el Centro de Respiración Asistida destinado al tratamiento de pacientes que sufren insuficiencia respiratoria aguda y crónica como consecuencia de enfermedades neuromusculares y neumológicas. El servicio se centra, por un lado, en hallar la forma de respiración asistida más apropiada para el paciente y, por el otro, en la “desconexión” o retirada gradual del respirador. En febrero de 2012 el Centro de Retirada gradual del Respirador fue el primero de Alemania central en obtener la certificación de la Sociedad Alemana de Neumología y de Medicina Respiratoria.

El objetivo de la retirada gradual es lograr una respiración espontánea suficiente o bien adaptar al paciente a una ventilación domiciliar invasiva o no invasiva. Esto permite a los pacientes volver a hacer vida normal con más autonomía y mejorar su calidad de vida. Otro aspecto importante relacionado con el centro es la estrecha colaboración que mantiene con numerosos hospitales y unidades especializadas de la Zentralklinik, como es el Hospital de Anestesia y Medicina Intensiva, el Hospital de Cirugía de la Columna Vertebral y Parapléjicos, el Hospital de Neurología y otras disciplinas médico-quirúrgicas.

El Hospital de Neumología se ha preparado para atender la demanda creciente con su Centro de Medicina del Sueño, que cuenta desde 1995 con un laboratorio del sueño acreditado por la Sociedad Alemana del Sueño. En él se investiga el origen de trastornos como el ronquido intenso, la somnolencia diurna, el sueño inquieto, la apnea del sueño o la sudoración nocturna de causa desconocida. Estos y otros muchos trastornos se diagnostican y se tratan en la medida de lo posible en el laboratorio del sueño.

El área de oncología neumológica se separó del área de neumología en 2009 y se convirtió en la unidad de oncología médica y hematología. Aunque inicialmente se ocupaba casi en exclusiva de pacientes con cáncer de pulmón, ha ido ampliando su abanico asistencial a otras formas de cáncer. “En estos momentos el 60% de nuestra actividad se centra en el cáncer de pulmón, si bien esta tendencia está disminuyendo”, explica su director médico, el Dr. Claus-Peter Schneider.

“No obstante, esto no significa que el número de tratamientos pulmonares esté disminuyendo, sino que tratamos a un número de pacientes cada vez mayor con enfermedades malignas de otros órganos.” Con excepción de los casos de leucemia aguda, la unidad trata entre el 80 y el 90% de todas las formas de cáncer, también de enfermedades de los órganos hematopoyéticos. En el ejercicio de dicha labor colabora estrechamente con el Hospital de Cirugía Torácica y Vasculat, con el Hospital de Medicina Interna/Gastroenterología y Endocrinología, con el Hospital de Medicina Paliativa, con el Hospital de Cirugía General y Visceral, con el Hospital de Radiología Intervencionista y con el equipo de trabajo interdisciplinario del tratamiento del dolor. No obstante, “nosotros llevamos a cabo el tratamiento sistémico (quimioterapia) de todo el hospital”, añade Schneider.

Este año espera atender cerca de 1.400 casos, prácticamente cuatro pacientes al día. “El pulmón seguirá siendo en el futuro nuestra competencia clave”, dice Schneider, “pero queremos mejorar nuestra capacidad en otros tipos de cáncer, como los tumores hematológicos”, es decir, los distintos tipos de leucemia. También es importante incorporar al equipo nuevos oncólogos, entre otros a través de la formación y promoción internas.

EXPANSIÓN Y FORMACIÓN CONTRA LA FALTA DE MÉDICOS

La formación es uno de los temas clave del futuro que todas las disciplinas tienen muy presente. “Tenemos que asegurar el relevo generacional mediante la formación interna”, afirma el director médico Prof. Presselt, convencido de que la escasez de médicos experimentados en el mercado será cada vez mayor.

Para eso es importante contactar a tiempo con los médicos jóvenes que se quieren especializar en determinadas disciplinas. El hecho de que la Zentralklinik se convirtiera a principios de 2011 en hospital académico del Hospital Universitario de Jena fue un gran avance en este sentido, logrado gracias al compromiso del Prof. Presselt.

Sin embargo, en opinión del Prof. Geller, cardiólogo, “el alto grado de especialización nos hace menos atractivos para los que empiezan”. Por otro lado, la experiencia como hospital académico ha demostrado que la oferta de formación en Bad Berka es muy interesante para médicos “que ya han avanzado un poco más”, explica Geller, y continúa: “Los que ya tienen alguna idea de hacia dónde quieren dirigir su carrera profesional ven cosas aquí que no encuentran en ningún otro sitio. Esto nos lo han confirmado en sobradas ocasiones los estudiantes que llevan más tiempo con nosotros”.

Para médicos residentes la garantía de rotación constituye un factor muy atractivo. Durante la residencia de seis años de duración, los médicos en formación pueden adquirir experiencia en una gran cantidad de especialidades. El principio de la rotación se aplica tanto a estudiantes en el año de prácticas como a enfermeras y enfermeros en formación. La Zentralklinik también invierte un esfuerzo importante en la integración de médicos extranjeros, a quienes una profesora imparte clases de alemán médico en Weimar financiadas por el hospital.

La ZBB desea utilizar campañas más atrevidas para atraer a médicos jóvenes en el futuro: “Si lo que buscas no es tranquilidad, sino nuevos retos y emoción en el entorno de trabajo, entonces eres la persona que estamos buscando”. Es una propuesta de anuncio de la Dra. Haase que quiere dejar claro que el trabajo en la pequeña y apacible ciudad de Bad Berka no va a ser precisamente acomodado. Será necesaria una intensa labor de reclutamiento a través de todos los canales, desde anuncios hasta diferentes formas de contactos universitarios, pasando por amplios programas de especialización y de formación continua e introductoria, que ya pueden encontrarse en numerosos centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM. Lo cierto es que en el futuro la Zentralklinik necesitará más médicos que ahora.

Y es que los campos de trabajo existentes deben ampliarse, con nuevas especialidades donde sea posible. “En los próximos cinco a diez años podremos seguir desarrollando nuestra estrategia de especialización”, estima el Prof. Presselt. En su opinión, esta especialización es necesaria entre otros para lograr, en los tratamientos complejos, la cantidad elevada de pacientes necesaria para garantizar por sí sola una alta calidad médica. “Sin embargo, en la formación también debemos tener en cuenta que seguiremos necesitando médicos generalistas que tiendan puentes entre nuestros especialistas.” Esto será tanto más necesario cuanto que los avances médicos se mueven cada vez más en las interfases entre especialidades.

Otro campo de trabajo multidisciplinario en el que los especialistas de Bad Berka tienen puesta la mirada es la medicina geriátrica. “Los médicos y farmacéuticos deben comprender de una vez por todas que un paciente anciano es distinto a un paciente de mediana edad”, postula el Prof. Presselt.

Él y sus colaboradores desean formar grupos de trabajo para el tratamiento de pacientes ancianos. Y ya han empezado a avanzar en esa dirección.

Las personas mayores “toman una media de diez medicamentos prescritos por especialistas distintos; una cantidad más que excesiva”, explica Presselt. Por ello, es necesario redefinir la utilización de fármacos en este grupo de edad, y por ello los farmacéuticos de la ZBB acompañan a los médicos del centro en sus visitas a los pacientes. El resultado es que “los pacientes necesitan una cantidad mucho menor de medicamentos de lo que se cree, y se pueden suprimir muchos medicamentos con el efecto de que el paciente se encuentra mejor que antes”, afirma el Prof. Presselt. “En este ámbito existe un gran potencial de ahorro para el sistema sanitario.” Esta forma de actuar está asimismo en línea con nuestro lema de ofrecer “servicios médicos tan buenos como sea necesario, pero no tantos como sea posible”.

CENTRADOS EN EL IMPACTO EXTERIOR

Los comerciales y médicos de la Zentralklinik ven un gran potencial de desarrollo también en las relaciones externas. Éstas se refieren, en primer lugar, a los médicos remitentes de libre ejercicio y de hospitales más pequeños, con los que “la relación es mucho mejor si hay un contacto personal”, explica un médico jefe. Además, se puede mejorar ofreciendo servicios de valor añadido, como la posibilidad de estudiar las imágenes de TC o los ECG en casos complejos.

En segundo lugar, dichas relaciones hacen referencia a los centros de asistencia médica, elementos esenciales para el Grupo RHÖN-KLINIKUM para impulsar el crecimiento y ofrecer una asistencia que cubra todo el territorio nacional. En estos momentos la ZBB mantiene dos de ellos: un centro de asistencia médica en Weimar, que ofrece las especialidades de cardiología y neurología, y otro en el propio hospital de Bad Berka, centrado principalmente en neurocirugía. La ampliación de estos centros externos es factible

y más que probable: “Por un lado, los centros de asistencia médica tienen una mayor aceptación aquí en la antigua Alemania oriental que en la occidental, porque la gente se ha dado cuenta de que se diferencian muy poco de las policlínicas a las que estaban acostumbrados”, subraya el Prof. Presselt. “Por otro lado, tenemos mucho cuidado de no interferir en el ámbito de los médicos de libre ejercicio.”

Por último, aunque no por ello menos importante, cabe destacar otro objetivo clásico de nuestro libro de ruta: el prestigio suprarregional. Para reforzarlo, la Zentralklinik debe seguir desarrollando su estrategia de innovación y ponerse manos a la obra para competir con los centros universitarios. Presselt comenta al respecto: “Tenemos que explicar a las personas, sin presumir, por qué somos mejores”. Al mismo tiempo la ZBB debe seguir siendo fiel a sus pilares fundamentales, tal y como explica su directora, la Dra. Haase: “La especificidad, la complejidad, una alta competencia técnica y también la orientación al paciente siguen siendo nuestros objetivos más importantes”.

INFORME DE GESTIÓN CONSOLIDADO

- A pesar del agravamiento de la coyuntura general y de la considerable presión de precios a la que estamos sometidos, en el ejercicio social 2011 hemos conseguido demostrar que es posible garantizar una medicina de calidad accesible para todo el mundo. Hemos tratado a más de 2.277.000 pacientes, lo que representa un incremento del 11,5% frente al ejercicio anterior.
- La cifra de negocios y los resultados del ejercicio 2011 del Grupo demuestran claramente que hemos cumplido las expectativas y que, al igual que en ejercicios anteriores, hemos alcanzado los objetivos marcados a pesar del complicado marco regulatorio vigente.
- El incremento del 11,0% en los resultados hasta los 161,1 millones de euros junto con el aumento simultáneo del flujo de caja de explotación del 18,8% pone de relieve una tendencia al alza sostenida.
- El Grupo RHÖN-KLINIKUM comienza el ejercicio 2012 más reforzado aún y tiene previsto seguir impulsando su política de adquisiciones e integraciones que tan buenos resultados ha dado.



Bienvenidos a la Zentralklinik Bad Berka. La recepción del hall de entrada del centro está siempre abierta y ofrece información a los pacientes las 24 horas del día.

1 RESULTADOS Y PREVISIONES

	2011 Mill €	2010 Mill €	Variación %
Cifra de negocios	2.629,1	2.550,4	3,1
EBITDA	354,7	307,3	15,4
EBIT	213,2	197,9	7,7
EBT	186,5	173,9	7,2
Flujo de caja de explotación	303,9	255,9	18,8
Beneficio neto consolidado	161,1	145,1	11,0
Total del balance	3.175,3	3.058,2	3,8
Inversiones	317,4	403,3	-21,3
Recursos propios	1.598,7	1.495,2	6,9
Endeudamiento financiero neto	551,9	551,5	0,1

Los resultados obtenidos por el Grupo demuestran que en el pasado ejercicio social 2011 hemos alcanzado nuestros objetivos gracias al crecimiento interno, sin grandes adquisiciones.

Una vez más, el Grupo RHÖN-KLINIKUM ha alcanzado en 2011 sus máximos históricos en términos de volumen de servicios y resultados, algo que se ha conseguido gracias a

nuestra política permanente de ampliación sistemática de la oferta de servicios médicos y asistenciales. Los pacientes del Grupo han sido tratados en los 53 hospitales –con una capacidad total de 15.973 camas– y en los 38 centros de asistencia médica –con 166,5 consultas médicas– que poseemos en Alemania. Del bienestar de nuestros pacientes se ha ocupado nuestra excepcional plantilla de trabajadoras y trabajadores, formada actualmente por 39.325 personas, el 75% mujeres. Durante el ejercicio social 2011 hemos tratado a un total de 2.277.153 pacientes, lo que representa un 11,5% más que en 2010.

El rendimiento y la eficiencia de nuestros hospitales han quedado reflejados en el incremento del 18,8% del flujo de caja de explotación con respecto al ejercicio anterior. En el ejercicio social 2011 también hemos invertido la mayoría de los fondos generados (317,4 millones de euros) en la ampliación y modernización de nuestros centros con el fin de implementar tecnologías médicas innovadoras y optimizar el funcionamiento de los procesos operativos.

A pesar del agravamiento de la situación general hemos conseguido incrementar la cifra de negocios del Grupo en un 3,1% hasta los 2.630 millones de euros en comparación con el ejercicio anterior. El beneficio consolidado ha aumentado un 11,0% hasta los 161,1 millones de euros. El resultado por acción ha ascendido a 1,13 euros (2010: 1,01 €).

El margen del EBITDA ajustado ha ascendido en el ejercicio social 2011 al 12,8% –la cifra contabilizada ha sido incluso superior: 13,5%– y es responsable del EBITDA obtenido de 354,7 millones de euros (ajustado 337,7 mill €). Por lo tanto, el EBITDA del Grupo se ha incrementado con respecto al ejercicio anterior en un 15,4% (ajustado: 12,9%). Ajustado significa teniendo en cuenta los efectos PTC y el presupuesto del ejercicio anterior, tal y como se describe de forma pormenorizada en el apartado 6.2. El EBIT y el EBT se han incrementado por encima del 7% hasta los 213,2 millones de euros y 186,5 millones de euros, respectivamente. Por consiguiente, el margen del EBIT y el margen del EBT han aumentado un 0,3% hasta el 8,1% y el 7,1%, respectivamente.

Los recursos propios del Grupo crecieron hasta los 1.598,7 millones de euros (2010: 1.495,2 mill €), lo que representa una ratio de recursos propios del 50%. El endeudamiento financiero neto se ha podido mantener constante en torno a los 552 millones de euros, lo cual equivale a 1,6 veces el EBITDA del Grupo (2010: 1,8 veces).

Previsiones para el 2012

Teniendo en cuenta la adquisición de Dr. Horst Schmidt Kliniken, Wiesbaden, para el año 2012 prevemos una cifra de negocios de aproximadamente 2.850 millones de euros, con un margen de fluctuación de un $\pm 2,5\%$. Este objetivo de cifra de ventas está unido a una previsión del EBITDA de 350 millones de euros y un beneficio neto consolidado de 145 millones de euros, previsiones ambas que pueden fluctuar dentro de una banda de un $\pm 5\%$. Estamos convencidos de que, a pesar de la compleja coyuntura en la que de nuevo se encuentra el sector sanitario, seremos capaces de alcanzar estos objetivos.

2 ENTORNO LEGAL Y ECONÓMICO

2.1 TENDENCIAS MACROECONÓMICAS

En el año 2011 la economía alemana ha continuado por la senda de la recuperación. Aunque el producto interior bruto disminuyó ligeramente con respecto a 2010 (un 3% frente a un 3,6%), se mantuvo por encima de lo esperado teniendo en cuenta la difícil situación que atraviesa la eurozona con la crisis de la deuda soberana. El crecimiento se ha visto impulsado en particular por el consumo privado y por un notable aumento de las inversiones empresariales en maquinaria, equipos y edificios.

En el 2011 se ha podido reducir de forma significativa la deuda nueva del Estado, que con un 1% se ha situado por debajo del límite de estabilidad del 3% establecido para la zona euro.

La buena situación de la economía se ha visto reflejada también en la situación de ingresos de los presupuestos municipales. Sin embargo, la consolidación de los presupuestos públicos seguirá siendo la prioridad máxima debido al elevado nivel de deuda acumulada. Además, los datos presentados por el Consejo de Municipios alemán revelan que entre los municipios ricos y pobres se está abriendo una brecha cada vez mayor.

La ralentización económica que se produjo durante el pasado año se ha visto alimentada por la desaceleración de la actividad económica global y por las cargas de la economía real dentro de la zona euro.

2.2 EVOLUCIÓN DEL SECTOR

En el año 2011, el sector sanitario alemán ha vuelto a poner de manifiesto su solidez y su capacidad de crecimiento. Prueba de ello es el aumento constante del número de

contrataciones: en 2011 uno de cada nueve trabajadores en activo trabajaba en el sector sanitario (4,8 millones de trabajadores), y las encuestas del sector indican que en el año 2012 se incorporarán 70.000 personas más. La escasez de personal cualificado hace prever un incremento de los salarios.

Y es que la demanda de personal en el sector médico y asistencial alemán, especialmente de personal altamente cualificado, es superior a la oferta existente en el país. En el futuro, este desequilibrio entre el número de profesionales (sobre todo médicos) que se jubilan y el número de profesionales que empiezan a trabajar será cada vez mayor en el sector sanitario. Por consiguiente, la búsqueda de personal cualificado tanto en Alemania como en el extranjero es un requisito fundamental para mantener la capacidad operativa y competitiva de nuestros hospitales. En este sentido seguimos reforzando las actividades destinadas a reclutar y a fidelizar a los empleados. Además de la clasificación por escalas salariales y de los planes de incentivos, los elementos no retributivos tienen un peso cada vez más específico en el atractivo de un puesto de trabajo. Los planes de trabajo a tiempo parcial para padres y empleados con niños o familiares a su cargo, los programas de conciliación de la vida familiar y laboral y las ofertas de jardines de infancia en varios hospitales son algunas de las prestaciones que mejoran la fidelidad de los empleados y aumentan el atractivo de nuestra empresa como lugar de trabajo.

La evolución positiva del mercado de trabajo y las medidas de ahorro aprobadas en 2010 para el sector sanitario han repercutido en la situación de ingresos de los seguros de enfermedad obligatorios. El déficit de financiación de estos seguros que se temía para 2011 no se ha producido, al contrario: el Fondo Sanitario y las cajas aseguradoras estatales han cerrado el año con claros superávits. El Fondo Sanitario presentará previsiblemente un superávit de alrededor de 4.400 millones de euros, con lo que dispondrá de una reserva de liquidez de aproximadamente 8.600 millones de euros.

El marco financiero de los centros hospitalarios sigue planteando no obstante grandes desafíos, con unas regulaciones restrictivas que limitan los incrementos de precios y servicios. La Ley de Financiación Justa y Sostenible de los Seguros de Enfermedad Obligatorios (GKV-FinG) que entró en vigor el 1 de enero de 2011 limita el crecimiento de los hospitales estableciendo una tasa de variación reducida así como descuentos obligatorios para las prestaciones excepcionales acordadas. La tasa de variación, vinculada a la tasa de variación de los ingresos totales de los miembros de los seguros de salud, está concebida para compensar

los aumentos salariales. La tasa de variación del 1,15% para el año 2011 se redujo en 25 puntos básicos hasta el 0,9%. Además, en el ejercicio 2011 los hospitales tuvieron que efectuar un descuento del 30% en las prestaciones excepcionales acordadas con las cajas aseguradoras. Las tarifas básicas efectivamente facturadas por los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM (el precio de los servicios prestados teniendo también en cuenta las correcciones por estimaciones erróneas) se han incrementado únicamente un 0,3% respecto al ejercicio 2010.

Por contra, los costes de personal y de material registraron aumentos del 2-3%, lo cual significa que los hospitales sólo pueden compensar parte del incremento de estos costes debido al crecimiento limitado de los ingresos. Las regulaciones legales vigentes han propiciado necesariamente un empeoramiento de los resultados de explotación en aquellos hospitales que no han podido incrementar su volumen de servicios de forma proporcionalmente superior o que no han podido aprovechar potenciales de mejora de la eficiencia. Con ello, aumenta de nuevo la presión de racionalización en los hospitales y, dado el marco legal existente actualmente, no se prevé que esta situación mejore en 2012.

El número de centros que se encuentran a un paso de los números rojos sigue creciendo. Y según las estimaciones contenidas en los informes sobre el mercado hospitalario "Krankenhaus-Rating-Report 2011" del Instituto de Estudios Económicos de Renania-Westfalia (RWI), en el año 2020 habrá 200 hospitales (10%) al borde de la quiebra debido principalmente a la nula o escasa capacidad de inversión.

El volumen de transacciones en el sector hospitalario superó en 2011 el nivel del ejercicio anterior y se incrementó notablemente en el segundo semestre del año, especialmente en lo que a grandes unidades se refiere.

La evolución demográfica provoca unas desigualdades regionales cada vez más pronunciadas en el ámbito de la asistencia médica. Las regiones más rurales o menos favorecidas padecen un éxodo constante de gente joven, especialmente, al tiempo que envejece su población. La crisis estructural que esta circunstancia está provocando en esas regiones afecta también a las estructuras de asistencia médica. La Ley alemana para la Mejora de las Estructuras asistenciales de los Seguros de Enfermedad obligatorios (GKV-VStG), que entró en vigor el 1 de enero de 2012, es un primer paso para solucionar el déficit asistencial existente en los centros médicos ambulatorios debido a la evolución demográfica. Esta evolución es precisamente la que hace imprescindible apostar por redes asistenciales que inte-

gren centros, sectores y especialidades, sin duda uno de los grandes retos estructurales que se plantea en los próximos años.

2.3 EVOLUCIÓN DEL GRUPO

En el año 2011 el Grupo RHÖN-KLINIKUM ha seguido dando pasos para convertirse en un proveedor integral de servicios sanitarios. Nuestro crecimiento sólido y continuado –basado esencialmente en la posibilidad de establecer en cada región estructuras asistenciales integradas capaces de soportar una elevada demanda– nos permite eliminar las fronteras entre hospitales y centros ambulatorios a fin de satisfacer mejor las necesidades reales del paciente y crear las condiciones necesarias para la medicina de proximidad del mañana.

En el ejercicio 2011 hemos seguido ampliando cuantitativa y cualitativamente nuestras estructuras de hospitalización de agudos. Además, estamos firmemente convencidos de que los centros de asistencia médica que hemos creado en el área ambulatoria nos proporcionan grandes oportunidades de crecimiento. Para ampliar nuestra oferta de servicios médicos apostamos especialmente por dos modelos de crecimiento: los centros de asistencia médica asociados a un hospital del Grupo, con los que ampliamos la cobertura geográfica del hospital en cuestión, y los centros de consultas especializadas pensados para aquellas especialidades que a la larga quedarán fuera del ámbito hospitalario.

La ausencia de grandes adquisiciones en el año 2011 demuestra que el objetivo de crecimiento sostenido del Grupo se puede alcanzar incluso únicamente mediante el crecimiento orgánico. A continuación se enumeran los hitos que han contribuido al crecimiento del Grupo RHÖN-KLINIKUM en el ejercicio 2011:

- Gracias a nuestro compromiso con la calidad y a un modelo de asistencia próximo al lugar de residencia, hemos atendido en 2011 a un total de 2.277.153 pacientes. Respecto a 2010, esto significa un 11,5% más de pacientes que confían en nuestra elevada competencia.
- Hemos participado en todos los procesos de licitación importantes que se han producido en 2011 para la adquisición de hospitales. En este sentido, nos hemos mantenido fieles a nuestra política de adquisiciones y participaciones basada en la relevancia estratégica del centro, su capacidad de generación de ingresos y su posible evolución dentro de la región y del Grupo.

- Hemos seguido ampliando sistemáticamente nuestros centros de asistencia médica especializados en oftalmología, adquiriendo para ello otras 25 plazas de oftalmólogo. El resto de estructuras ambulatorias las hemos ampliado con 17,5 plazas de médico especialista en diferentes campos. El 1 de enero 2012 y el 1 de febrero de 2012 hemos adquirido respectivamente 5 plazas de oftalmólogo y 7,5 plazas de especialista próximas a nuestros centros.

- Con un volumen de inversión aproximado de 292 millones de euros hemos podido modernizar y ampliar nuestros centros y sentar con ello la base de nuestro crecimiento cualificado y sostenido en el futuro.

- En el tercer trimestre de 2011 llegamos a un acuerdo con Siemens AG que compensa las pérdidas económicas y, sobre todo, contables que supone la paralización del proyecto de desarrollo del centro de radioterapia de partículas de Marburg.

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

3 CÓDIGO DE CONDUCTA EMPRESARIAL

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

El Código de Conducta Empresarial de RHÖN-KLINIKUM AG y de las empresas que componen el Grupo se basa en una dirección responsable y sostenible. Este código agrupa todas las normas y directrices conforme a las cuales se dirige y controla el Grupo (cumplimiento) así como todas las medidas y disposiciones necesarias para asegurar una gestión corporativa éticamente irreprochable (gobierno corporativo). Junto con las medidas para gestionar de forma eficaz y proactiva las oportunidades y los riesgos (gestión de oportunidades y riesgos) y el aseguramiento de la

mejor calidad asistencial posible (gestión de calidad), el objeto de estos pilares es reforzar aún más la confianza de los inversores en la empresa y ayudar así a incrementar de forma constante y sostenible el valor de la misma.

3.1 RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

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

Nuestra responsabilidad frente a la sociedad

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

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

Promovemos activamente la innovación en nuestros hospitales mediante redes de colaboración con los centros de asistencia médica, intercambios dentro del Grupo y proyectos de cooperación con centros de investigación y de-

sarrollo independientes. Nuestra red de hospitales y, por consiguiente, sus pacientes se benefician además de la enorme capacidad de innovación derivada de las actividades de investigación que se desarrollan al más alto nivel en las universidades de Giessen, Marburg y Leipzig. Nuestro objetivo es hacer partícipes cuanto antes a los pacientes de los avances de la medicina y trasladar rápidamente los hallazgos científicos a la práctica para mejorar las posibilidades terapéuticas y de curación.

Nuestra responsabilidad frente al medio ambiente

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

Tener implantado un sistema de gestión medioambiental es además un imperativo económico. Para poder hacer frente al incremento sostenido de los costes energéticos, tener implantado un sistema de gestión energética y ambiental es una cuestión de responsabilidad corporativa si lo que pretendemos es seguir proporcionando una medicina de calidad asequible y accesible para todo el mundo.

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

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

Nuestra responsabilidad frente a los empleados y empleadas

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

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

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

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

Además del diálogo interno y del intercambio de conocimientos, es muy importante también para nosotros mantener un contacto directo con licenciados universitarios y jóvenes profesionales que acaban de salir al mercado laboral. En este contexto, participamos en congresos, ferias y bolsas de contactos universitarias para mantener encuentros personales que nos permitan captar talento potencial.

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

3.2 DECLARACIÓN SOBRE GOBIERNO CORPORATIVO Y DECLARACIÓN DE 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 de conformidad con el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas alemana (AktG), información sobre las prácticas de gobierno corporativo. En ella se describen además la metodología de trabajo del Consejo de Administración y del Consejo de

Supervisión así como de los comités establecidos.

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

Declaración de Conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo

La gobernanza corporativa responsable y sostenible es especialmente importante para el Consejo de Administración y para el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG. El buen gobierno corporativo constituye, junto con una cultura corporativa transparente, ética y legalmente irreprochable, la base para conservar y reforzar la confianza de pacientes, accionistas, socios empresariales y empleados y para asegurar e incrementar de forma sostenida el valor de la compañía.

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG han examinado en profundidad el Código Alemán de Gobierno Corporativo, su desarrollo y sus modificaciones así como el cumplimiento del mismo por parte de RHÖN-KLINIKUM AG y de sus filiales. Como resultado de este estudio y según lo establecido en el artículo 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 26 de mayo de 2010, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG emitieron de forma conjunta el 26 de octubre de 2011 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 7.1.2 (Plazo para la presentación de las cuentas anuales)
- Artículo 5.4.1 (Indicación de los objetivos concretos en relación con la composición del Consejo de Supervisión)

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

Como en anteriores ejercicios, hemos dedicado un tiempo razonable a la preparación cuidadosa de las cuentas del Grupo así como a su auditoría por parte de los auditores legales y del Comité de Auditoría. Dichas cuentas se publican en el mes de abril.

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

3.3 GOBIERNO CORPORATIVO

Capital suscrito

El capital social de RHÖN-KLINIKUM AG reflejado en las cuentas consolidadas se encuentra formado íntegramente por 138.232.000 acciones ordinarias al portador con derecho de voto (acciones no a la par) con una participación nominal en el capital social de 2,50 euros cada una de ellas. No existen o no conocemos la existencia de restricciones que afecten a los derechos de voto o a la transmisión de las acciones, incluso aunque pudieran derivarse de acuerdos de los accionistas. Ninguna de nuestras acciones tiene conferidos derechos especiales que otorguen a su titular facultades de control. Los empleados que son titulares de acciones ejercen su derecho de voto con total discrecionalidad. Los accionistas pueden ejercer su derecho de voto personalmente en la Junta General o mediante delegación. En la memoria exponemos de forma pormenorizada las participaciones de capital directas e indirectas de conformidad con lo establecido en el artículo 21 y siguientes de la Ley alemana del Mercado de Valores (WpHG).

La Junta General de Accionistas celebrada el 8 de junio de 2011 había facultado a la Sociedad durante un período que termina el 31 de diciembre de 2012 a comprar acciones propias (autocartera) en proporción al capital social hasta un 10% del mismo y, con sujeción a determinadas condiciones, a vender esas acciones por otros canales distintos a la bolsa o a la realización de una oferta a los accionistas.

Cuentas consolidadas, comunicación con los accionistas y los analistas

Las cuentas consolidadas se preparan de acuerdo con las disposiciones de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) aplicables en la Unión Europea y son auditadas según normas de auditoría tanto nacionales como internacionales. Las cuentas semestrales son revisadas de forma voluntaria por el auditor de conformidad con los principios antedichos. La selección de las empresas de auditoría correspondientes se efectúa teniendo en cuenta como condición necesaria la independencia de la empresa de auditoría que recibe el encargo. El encargo de auditoría de las cuentas anuales y de las cuentas semestrales del

Grupo así como de la sociedad matriz del Grupo lo realiza el presidente del Comité de Auditoría tras las necesarias deliberaciones de conformidad con el acuerdo adoptado por la Junta General de Accionistas.

A comienzos de febrero de cada año damos a conocer las cifras provisionales correspondientes al último ejercicio social. Las cuentas consolidadas las publicamos en el mes de abril del ejercicio social siguiente. La Junta General de Accionistas anual se celebra normalmente dentro de los seis primeros meses del siguiente ejercicio. En el mes de febrero hacemos públicas nuestras previsiones para el ejercicio social en curso, y también mantenemos numerosas reuniones con analistas y contacto con los inversores. Informamos sobre la marcha del negocio cuatro veces al año a través de conferencias telefónicas con analistas. Mediante el calendario financiero que aparece publicado en nuestro Informe Anual y en nuestra página web informamos a nuestros accionistas, a las asociaciones de accionistas, analistas y medios de comunicación sobre las citas periódicas más importantes.

Órganos de la Sociedad

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión se encuentran constituidos de acuerdo con la legislación alemana sobre sociedades anónimas. Según esta normativa, el Consejo de Administración dirige la Sociedad y la actividad mercantil de la misma, mientras que el Consejo de Supervisión se ocupa de asesorar al Consejo de Administración y de supervisar su actividad directiva. El procedimiento de nombramiento y cese de los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración cumple con las estipulaciones de la Ley alemana de Sociedades Anónimas (AktG) (Consejo de Supervisión: artículos 101 y siguientes; Consejo de Administración: artículo 84) y con las disposiciones de la Ley de Cogestión alemana (MitbestG). Para poder modificar los estatutos sociales y cesar a los miembros del Consejo de Supervisión, la Junta General de Accionistas necesita una mayoría del 90% del capital social representado en la misma (artículo 179 y siguientes de la Ley alemana de Sociedades Anónimas).

De conformidad con las disposiciones de la Ley de Cogestión alemana (MitbestG), la composición del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG es paritaria, con un total de 20 representantes de los empleados y de los accionistas. En el año 2011 el Consejo celebró cuatro reuniones ordinarias (2010: 4 reuniones ordinarias). Los miembros ejercen su mandato durante cinco años, y existe un límite de edad de 75 años. El Consejo de Supervisión toma sus decisiones generalmente en sesión plenaria o en los comi-

tés competentes con facultad para adoptar acuerdos; en determinados casos, también por escrito y sin sesión.

El Consejo de Supervisión ha constituido un total de siete comités. Los comités existentes facultados para adoptar acuerdos son los siguientes: Comité de Mediación, Comité de Asuntos de Personal, Comité de Auditoría y Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas. Los comités con facultades para asesorar, supervisar y realizar propuestas son el Comité de Designaciones para la elección por parte de la Junta General de Accionistas de los miembros del Consejo de Supervisión representantes de los accionistas, el Comité Anticorrupción para la lucha y prevención de los casos de corrupción, y el Comité de Calidad e Innovación Médica para el desarrollo continuo y aseguramiento de la calidad médica.

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 2011 el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG ha estado dirigido por el Presidente y, en ausencia de éste, por el representante permanente designado por el Consejo de Supervisión. La composición del Consejo de Administración se encuentra recogida en la memoria consolidada. El Consejo de Administración dirige la Sociedad y gestiona su actividad mercantil en régimen de responsabilidad mancomunada y de conformidad con lo establecido en un reglamento interno. Las áreas de responsabilidad de cada uno de los miembros del Consejo de Administración se encuentran delimitadas en base a competencias operativas o funcionales. El Presidente del Consejo de Administración es responsable de la política corporativa y de la orientación estratégica básica del Grupo. Para el Consejo de Administración se ha establecido un límite de edad de 65 años.

Retribuciones de los organismos rectores de la Sociedad

La retribución de los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración se encuentra definida en los estatutos sociales de la Sociedad y, tras su preparación por el Comité de Asuntos de Personal, es aprobada mediante acuerdo del Consejo de Supervisión. Dicha retribución está formada por componentes fijos y variables. Los componentes de la retribución variable del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se encuentran basados en bases de cálculo derivadas del resultado consolidado. Además, los miembros del Consejo de Supervisión reciben prestaciones en especie (vehículo de em-

presa, seguros) y una pensión de jubilación contingente equivalente a 1,5 veces el salario anual. En el caso de que un miembro del Consejo de Administración reciba una indemnización por despido tras ser cesado de forma anticipada en su cargo sin causa justificada, el importe de este pago, incluidas las prestaciones adicionales, no podrá superar el equivalente a dos años de retribución y no podrá superar el valor de la retribución equivalente al período restante del contrato de prestación de servicios. No hay conceptos del tipo opciones sobre acciones, elementos retributivos basados en acciones ni retribuciones similares. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión disponen de sistemas retributivos en los que se definen el importe y la estructura de los ingresos de cada uno de ellos.

Las retribuciones del Consejo de Administración están sometidas a unos límites máximos materiales, ya que la obtención de resultados positivos solamente tiene una influencia proporcionalmente inferior sobre las retribuciones, lo que significa que incluso en el caso de que se produjeran beneficios constantes los componentes de la retribución variable bajarían en comparación con el ejercicio anterior.

La retribución correspondiente a los miembros activos del Consejo de Administración ascendió en el ejercicio social 2011 a 6,5 millones de euros (2010: 9,1 mill €). De este importe, 1,4 millones de euros (2010: 1,9 mill €) equivalente al 22,1% (2010: 21,1%) corresponden a componentes no vinculados a resultados, y 5,1 millones de euros (2010: 7,2 mill €) equivalente al 77,9% (2010: 78,8%) a componentes variables. Los derechos de pensión de los miembros del Consejo de Administración ascendieron a 3,5 millones de euros (2010: 7,1 mill €). Los miembros del Consejo de Administración que dejaron este órgano con efectos al 31 de diciembre de 2011, o sus supervivientes, percibieron en 2011 una retribución total de 5,4 millones de euros (2010: 1,2 mill €) en concepto de pensiones de jubilación.

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

La retribución de los miembros activos del Consejo de Supervisión ascendió a 2,7 millones de euros (2010: 2,4 mill €). De este importe total, 800.000 euros (2010: 800.000 €), equivalente al 31,2% (2010: 32,2%), han correspondido a conceptos salariales fijos. En concepto de retribución variable en función de los resultados se ha pagado un total de 1,9 millones de euros (2010: 1,6 mill €), equivalente al 68,8% (2010: 67,8%).

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

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

A 31 de diciembre de 2011 los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración poseían en conjunto un 12,56% del capital social, correspondiendo a los miembros del Consejo de Supervisión un 12,56% de las acciones emitidas. El Sr. Eugen Münch y su esposa la Sra. Ingeborg Münch poseen conjuntamente un 12,45% del capital social, y los demás miembros del Consejo de Supervisión poseen el 0,11% de las acciones emitidas. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto un 0,003% del capital social.

Declaramos todas las operaciones de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión que se encuentran sujetas a notificación de conformidad con lo establecido en el artículo 15a de la Ley alemana del Mercado de Valores (WpHG). Las operaciones expuestas en el informe de gobierno corporativo y en la memoria consolidada nos fueron comunicadas en el ejercicio social 2011.

Contratos que incluyen una cláusula de cambio de control

Los contratos de compraventa de sociedades relativos a los hospitales adquiridos por nosotros así como diversos contratos sobre instrumentos financieros incluyen disposiciones que establecen que, en el supuesto de que se produzca un cambio de control después de una oferta de adquisición, puedan por ejemplo recomprarse las acciones o requerirse el reembolso inmediato por parte de las entidades emisoras de las obligaciones y los prestamistas. Por lo demás, no existen acuerdos en virtud de los cuales el consejo de administración o los empleados puedan ejercer

derechos de indemnización en el supuesto de que se produzca una adquisición de la compañía.

3.4 CUMPLIMIENTO

“No trates a otras personas como no quieres que te traten a ti y trata a los demás como te gustaría que te trataran.”

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

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

Más allá de las disposiciones legales aplicables al cumplimiento, cada hospital del Grupo RHÖN-KLINIKUM tiene implantado un sistema de gestión del cumplimiento encargado de garantizar que todos los integrantes de la empresa, desde directivos hasta trabajadores, cumplen este principio ético y la escala de valores de la empresa así como todas las disposiciones legales aplicables. En este sentido no sólo aplicamos las directrices de cumplimiento a nuestros centros y a nuestro personal sino también a todos los proveedores y colaboradores que trabajan con nosotros. Nuestro sistema de gestión del cumplimiento así lo exige.

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

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

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

3.5 CALIDAD MÉDICA

Cada día, las empleadas y empleados de nuestros centros proporcionan a nuestros pacientes una asistencia de máxima calidad. El ejercicio 2011 ha puesto de manifiesto la capacidad de nuestros hospitales de introducir numerosas mejoras en múltiples ámbitos sobre la base de la filosofía de calidad integral que rige dentro del Grupo. Una estrategia que, sin duda, seguiremos potenciando en el futuro.

RHÖN-KLINIKUM AG ha introducido y aplicado en 2011 una gran cantidad de medidas para asegurar y aumentar la calidad de todas y cada una de nuestras prestaciones. Estas medidas abarcan todo el flujo de procesos hospitalarios: desde la admisión del paciente hasta el alta, pasando por todo el tratamiento clínico.

Otro de los hitos alcanzados en nuestro camino hacia el aumento sostenido de la seguridad del paciente son los llamados “controles electrónicos de seguridad de la farmacoterapia (eAMTS)”. En el año 2011 RHÖN-KLINIKUM AG ha diseñado controles de este tipo con ayuda de todos los

colectivos profesionales relevantes del Grupo, entre ellos el médico, el farmacéutico, enfermería, controlling y gestión de la calidad. El objetivo principal del sistema es aunar la competencia médica y farmacéutica y ponerla a disposición de nuestros facultativos y facultativas como herramienta de ayuda a la hora de prescribir medicamentos, garantizando en todo momento la libertad de prescripción.

Por otro lado, con el sistema de registro de los llamados “casi errores” (en el sentido del sistema de notificación de incidentes CIRS) implantado de forma generalizada en 2011 contribuimos notablemente a incrementar todavía más la seguridad del paciente en los centros del Grupo.

Bajo el lema “Su opinión nos importa” realizamos en nuestros centros encuestas periódicas y sistemáticas entre pacientes y remitentes a fin de recopilar información que nos permita establecer nuevas bases para impulsar la mejora continua en todo el Grupo. Porque creemos que esta es la única forma de asegurarnos de que realmente proporcionamos la calidad que prometemos.

Tras una serie de vistosos incidentes en materia de higiene en algunos hospitales alemanes, en julio de 2011 se presentó la nueva Ley de Protección contra Enfermedades Infecciosas (IfSG). Esta nueva legislación ha pillado por sorpresa a muchos hospitales, que han tenido enormes problemas para implantarla. Los centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM, por el contrario, estaban perfectamente preparados, puesto que hace años que cumplen la mayoría de los requisitos de la nueva ley gracias al sistema unitario de gestión de la higiene implantado en todo el Grupo. Los informes mensuales obligatorios para todos los centros que desde 2008 deben enviarse al departamento central de higiene del Grupo en relación con infecciones y agentes patógenos críticos para la higiene y sujetos a comunicación han demostrado ser un instrumento de control imprescindible. Sin embargo, con la mejora de las condiciones de higiene no nos hemos dado por satisfechos. La aplicación estricta de nuestra directriz corporativa para la detección de pacientes infectados por SARM (*Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina) y su tratamiento nos ha permitido reducir la tasa de contagio nosocomial (intrahospitalario) de esta notoria bacteria hospitalaria.

La participación de nuestros centros en el portal de internet Qualitätskliniken.de –creado por RHÖN-KLINIKUM AG junto con otras entidades– confirma nuestro compromiso con la calidad y la transparencia. Este portal permite a los usuarios comparar la elevada calidad de servicio de nuestros hospitales con la de otros hospitales alemanes. En

RHÖN-KLINIKUM AG queremos utilizar esta herramienta para mejorar sistemáticamente la calidad de nuestros centros y mostrar esta evolución a pacientes y expertos de la forma más transparente posible.

3.6 INFORMACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 289 APDO. 5 Y EN EL ART. 315 APDO. 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 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.

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.

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 certificado de consolidación– 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.

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 de contabilidad y elaboración del balance destinadas a garantizar su uniformidad. La observancia de estas normas es objeto de una estricta vigilancia. Las responsabilidades relativas a la preparación de las cuentas anuales se encuentran claramente definidas tanto por lo que se refiere a cada una de las sociedades como con respecto a todo el Grupo. Los controles aplicados en este contexto, que dependiendo de cada caso pueden ser preventivos o a posteriori y manuales o automatizados, tienen debidamente en cuenta los principios de la separación de funciones.

Las cuentas trimestrales, el informe financiero semestral y las cuentas anuales se presentan al Comité de Auditoría del Consejo de Supervisión para su revisión. Los resultados de la auditoría del Comité de Auditoría son documentados por escrito. Además, el Comité de Auditoría encarga periódicamente al auditor la realización de auditorías en profundidad sobre aspectos significativos de las cuentas. En el caso de que de los exámenes realizados por el Comité de Auditoría y por el auditor legal se desprenda la necesidad de realizar mejoras en los procesos contables del Grupo, éstas se implementan sin demora alguna.

4 GESTIÓN DE OPORTUNIDADES Y RIESGOS

Sólo una empresa capaz de detectar de forma temprana los riesgos esenciales para el negocio y abordarlos sistemáticamente está en condiciones de aprovechar de manera responsable las oportunidades que surjan. Por este motivo, en el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG la gestión de las oportunidades y de los riesgos y su control sistemático constituyen una tarea fundamental de los órganos directivos. Nuestra estrategia de aumento del valor presta igual atención a las oportunidades y a los riesgos, protege los intereses de nuestros accionistas y de otros agentes del mercado de capitales y cumple íntegramente con las disposiciones legales sobre detección temprana de riesgos que puedan amenazar la existencia de la empresa.

En especial nuestros pacientes 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.

Garantizar en el futuro una medicina de calidad es uno de los objetivos prioritarios de RHÖN-KLINIKUM AG. El marco político y legal y la creciente presión existente en términos de costes, competencia y consolidación dentro del sector sanitario conllevan una serie de riesgos, pero también oportunidades para seguir impulsando el crecimiento de nuestro Grupo y nuestra transformación de una compañía gestora de hospitales a un proveedor de servicios sanitarios integrados.

4.1 ELEMENTOS DE NUESTRA GESTIÓN DE OPORTUNIDADES Y RIESGOS

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

- Una base formada por procedimientos preventivos, estructuras claramente definidas y el sentido de responsabilidad de cada individuo. Cada uno de nuestros trabajadores tiene la obligación personal de evitar activamente daños a nuestros pacientes, a nuestros socios y a la empresa.
- La identificación de riesgos y oportunidades se encuentra integrada en los procedimientos de trabajo habituales de la empresa, ya que solamente podemos controlar las oportunidades y riesgos que conocemos. El objetivo principal de la gestión de riesgos es minimizar y, en la medida de lo posible, evitar los riesgos ponderando al mismo tiempo las oportunidades implícitas en ellos. Porque no hay oportunidades sin riesgos.
- Las oportunidades y los riesgos son valorados y documentados de forma sistemática para asegurar la gestión eficiente de estos últimos y poder extraer conclusiones sobre la posición de riesgos global. Los riesgos para la vida y para la salud son siempre para nosotros riesgos elevados y los riesgos más importantes.

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

4.2 PUNTOS CLAVE DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EN EL 2011

En el ejercicio social 2011 hemos seguido impulsando y mejorando el aseguramiento de la calidad médica. Con la implantación a nivel de Grupo del sistema de registro de los llamados "casi errores" (en el sentido del sistema de notificación de incidentes CIRS) realizada en 2011 contribuimos notablemente a incrementar todavía más la seguridad del paciente en los centros del Grupo. A través del sistema CIRS se notifican incidentes críticos, es decir, aquellos incidentes que no han causado daños pero que podrían haberlos causado en pacientes o empleados. Estas notificaciones nos permiten detectar a tiempo el problema e introducir las mejoras adecuadas para evitar daños personales tanto en la asistencia como en el trabajo. Este sistema de gestión sistemática de errores se basa principalmente en las recomendaciones de la Iniciativa alemana por la Seguridad de los Pacientes (APS) y constituye una pieza fundamental de la gestión de riesgos clínicos.

En el ejercicio social 2011 nos hemos centrado además a nivel de Grupo en cuestiones de higiene y protección contra incendios y en la seguridad y protección de datos. Hemos identificado los riesgos derivados de las mismas y los hemos contrarrestado con las correspondientes estrategias de prevención y/o minimización.

Además, hemos continuado nuestras actividades para asegurar la viabilidad al largo plazo de nuestros centros mediante la revisión de sus carteras de servicios. Hemos identificado potenciales de mejora del rendimiento en cada uno de los centros utilizando como base análisis exhaustivos de mercado, entorno y tendencias demográficas. A partir de ahí, confeccionamos planes maestros para materializar estas oportunidades en la cifra de negocios y en los resultados. Gracias a nuestro sistema de supervisión de volúmenes de servicios y resultados podemos ir asegurando también a lo largo del ejercicio la consecución de los objetivos fijados. Los estrictos análisis de desviación realizados mensualmente sobre los volúmenes de servicio, cifras de negocio y resultados nos ayudan de forma decisiva a cumplir nuestras previsiones.

A raíz de una diligencia de investigación de algunas sociedades de servicios del Grupo, las autoridades aduaneras inspeccionaron también en septiembre de 2011 las instalaciones de varios de nuestros hospitales. Estamos convencidos de que los resultados de esta investigación demostrarán que hemos actuado en todo momento de conformidad con la Ley.

4.3 GRUPOS DE RIESGOS

Como empresa proveedora de servicios sanitarios, el panorama de riesgos al que nos enfrentamos es extremadamente complejo. Factores como el marco legal, 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.

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

Riesgos macroeconómicos y legales

Puesto que nuestras actividades se desarrollan exclusivamente en el mercado sanitario alemán, los factores económicos exteriores apenas repercuten en ellas.

La evolución de la coyuntura nacional, sin embargo, sí que nos afecta indirectamente, puesto que el sector sanitario depende de los ingresos por cotizaciones de los asegurados y, por tanto, de la situación en el mercado laboral.

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

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

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

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

Riesgos de mercado o de ventas

Todos los hospitales de Alemania incluidos en los planes hospitalarios de los respectivos *länder* disfrutaban de facto de un "área de influencia regional protegida" por el Estado. Los riesgos clásicos de mercado y de ventas solamente existen en aquellos casos en los que se ordena el cierre de centros por reestructuraciones de planes hospitalarios o cuando la valoración de la calidad de un hospital por parte de los médicos o los pacientes resulta ser significativamente peor que la de los hospitales cercanos, provocando movimientos de pacientes de un hospital a otro.

Riesgos del mercado financiero

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

El Grupo tiene una deuda financiera, incluyendo valores de mercado negativos de los derivados financieros, de 1.065,1 millones de euros y unos activos que devengan intereses de 477,5 millones de euros. Por lo tanto, estamos sujetos en principio a riesgos de tipos de interés, que contrarrestamos generalmente mediante operaciones de cobertura. Esto significa que nuestra exposición a los tipos de interés es mínima a corto y medio plazo. No hemos empleado ningún otro tipo de instrumento financiero derivado aparte de las medidas de aseguramiento mencionadas.

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

Riesgos de explotación y de producción

Los avances en el campo de la medicina y la creciente exigencia de ofrecer diagnósticos y tratamientos integrales al paciente requieren unos procesos de trabajo cada vez más orientados a la interdisciplinariedad y a la división del trabajo. Esta necesidad de cooperación no solamente se da en el seno de los hospitales sino también en la interfaz entre las áreas ambulatoria y hospitalaria.

Cualquier anomalía que se produzca dentro del flujo de procesos entraña riesgos tanto para el paciente como para el hospital. Minimizar estos riesgos es una prioridad absoluta dentro del Grupo, por lo que aseguramos la calidad del tratamiento mediante el empleo de personal debidamente formado y cualificado, procedimientos estrictamente ajustados a las directrices establecidas e instalaciones conformes con todas las normas de funcionamiento e higiene aplicables. La supervisión constante de todos los procedimientos y procesos que intervienen en el tratamiento de los pacientes así como la orientación sistemática de todos los esfuerzos a las necesidades de dichos pacientes garantiza una elevada calidad de servicio y limita los riesgos de explotación y producción existentes.

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

Riesgos de aprovisionamiento

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

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

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

Riesgos de balance y tesorería

Las fluctuaciones en los volúmenes de servicios en nuestros centros pueden provocar un descenso en la cifra de negocios y, por consiguiente, en los resultados. La realización regular de comparaciones por períodos y segmentos operativos con respecto a volúmenes de servicio, cifras de negocio y resultados así como indicadores de rendimiento y otros indicadores seleccionados permiten detectar a tiempo tendencias no deseadas y corregirlas en la medida oportuna y necesaria. Los controles mensuales de balance y tesorería nos permiten efectuar un seguimiento de las previsiones publicadas y de nuestro estado de liquidez.

4.4 RESULTADOS DEL INVENTARIO DE RIESGOS 2011 Y VALORACIÓN GLOBAL

El inventario de riesgos del ejercicio social 2011 sigue mostrando una tendencia positiva. Al igual que en ejercicios anteriores, en 2011 se han seguido aplicando los principios del sistema marcado por la Ley para la detección temprana de riesgos que puedan amenazar la existencia de la empresa. También se ha revisado y actualizado en la medida correspondiente el catálogo de riesgos.

El análisis de la situación de riesgos realizado en todo el Grupo RHÖN-KLINIKUM y sus sociedades en el ejercicio 2011 ha determinado que no existen riesgos que puedan amenazar la existencia de las sociedades del Grupo o de RHÖN-KLINIKUM AG así como tampoco tendencias que puedan influir negativamente en su marcha futura.

5 INVESTIGACIÓN MÉDICA Y TRASLADO A LA PRÁCTICA

La adquisición de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg y su integración en el Grupo y la dilatada experiencia del Herzzentrum Leipzig permiten a nuestros centros participar de los últimos avances científicos y trasladarlos a la práctica casi de forma inmediata a fin de mejorar la calidad y la eficacia de la asistencia médica.

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

Aparte de nuestros hospitales universitarios, participan en el diálogo y el debate científicos muchos otros centros del Grupo. Esto implica desde la organización de congresos científicos hasta la participación en estudios clínicos a largo plazo o prometedores proyectos de investigación internacionales, pasando por la impartición de materias y cursos universitarios y medidas de formación específicas para médicos del sector hospitalario.

El Ministerio de Educación e Investigación alemán (BMBF) ha elegido la Universitätsklinikum Giessen und Marburg, junto con otros miembros de la red de investigación, nueva sede del Centro alemán de Investigación del Pulmón (DZL) y del Centro alemán de Investigación de Infecciones (DZI). Cabe destacar que nuestro centro Universities of Giessen & Marburg Lung Center (UGMLC) ha asumido la coordinación general del Centro alemán de Investigación del Pulmón. El Instituto Max Planck para Investigación Cardiopulmonar de Bad Nauheim también participa en el UGMLC y el DZL.

Los hospitales Zentralklinik Bad Berka y Universitätsklinikum Giessen und Marburg fueron acreditados como "Centros de excelencia para el tratamiento de tumores neuroendocrinos". Las certificaciones corrieron a cargo de la reputada Sociedad Europea de Tumores Neuroendocrinos (ENETS) y distinguen únicamente a un reducido número de hospitales europeos que poseen una experiencia clínica y científica extraordinaria en el tratamiento de este tipo de tumores.

Por su parte, la Klinikum Frankfurt (Oder) fue premiada con el "Golden Helix Award 2011" por los procesos terapéuticos informatizados de su unidad central de urgencias.

La participación en estas actividades y proyectos nos permite poner rápidamente al alcance de nuestros pacientes los últimos avances médicos y mejorar de este modo las posibilidades de tratamiento y curación. En el capítulo "Avances médicos" del presente Informe Anual podrá encontrar más ejemplos concretos sobre las actividades de investigación y desarrollo del Grupo RHÖN-KLINIKUM.

6 EVOLUCIÓN DEL GRUPO

6.1 NUESTROS HOSPITALES Y SU ELEVADA COMPETENCIA

Con sus 53 hospitales, 38 centros de asistencia médica y una cuota de mercado del 4% el Grupo RHÖN-KLINIKUM es una de las empresas proveedoras de servicios sanitarios más grande de Alemania. El área hospitalaria de agudos representa alrededor del 97% de la cifra de negocios del Grupo y se complementa en algunos centros con los servicios que ofrecen nuestros hospitales de rehabilitación.

El Grupo se encuentra estructurado básicamente en un único nivel. Cada uno de los hospitales del Grupo está constituido como sociedad de capital jurídicamente independiente con domicilio social en el emplazamiento correspondiente. Las sociedades son filiales directas de RHÖN-KLINIKUM AG (la sociedad matriz del Grupo), que tiene su domicilio social en Bad Neustadt a. d. Saale.

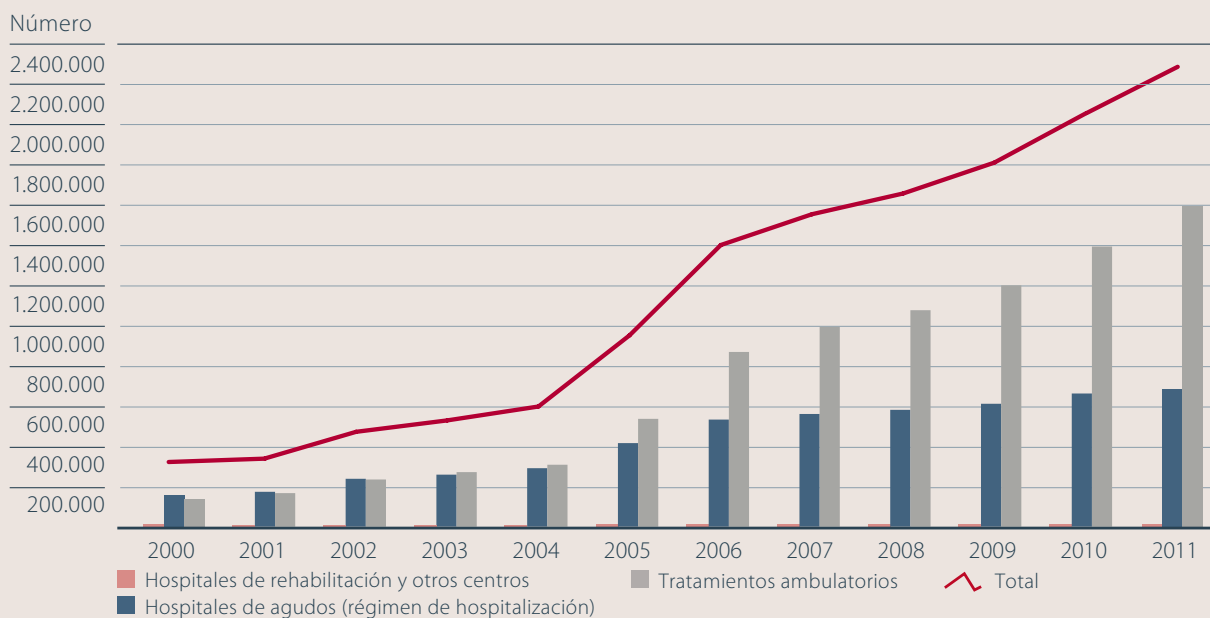
Entre los principales centros que ofrecen servicios hospitalarios de agudos se encuentran los hospitales situados en la sede central de la compañía en Bad Neustadt a. d. Saale, nuestros centros científicos de Giessen, Marburg y Leipzig así como los centros hospitalarios con zona de captación suprarregional de Bad Berka, Fráncfort (Oder), Hildesheim, Karlsruhe, Múnich, Pforzheim y Wiesbaden.

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

	Hospitales	Camas
Estado al 01.01.2011	53	15.900
Variación en los planes hospitalarios (neto)	-	73
Estado al 31.12.2011	53	15.973

Al 31 de diciembre de 2011, fecha de cierre del balance, disponíamos de 53 hospitales consolidados en las cuentas del Grupo con 15.973 camas/plazas en un total de 43 emplazamientos repartidos por 10 estados federados. Desde

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



el 31 de diciembre de 2010 apenas se han producido variaciones en los planes hospitalarios de nuestros centros de agudos, por lo que el total neto de camas/plazas añadidas asciende a 73.

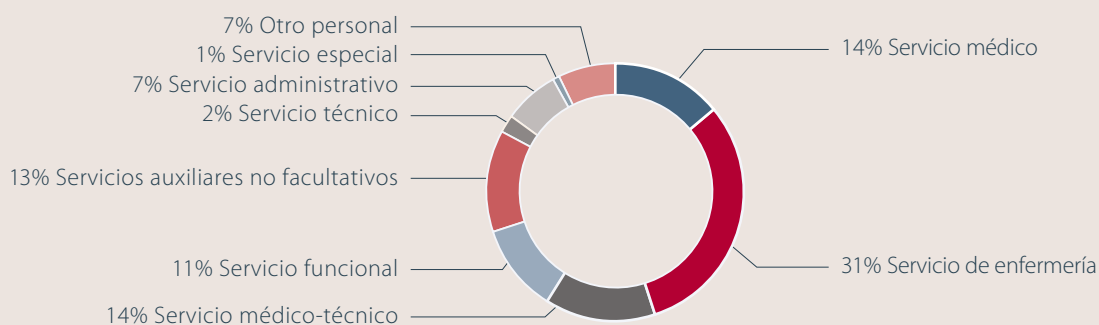
	Camas autorizadas/plazas		Variación	
	2011	2010	Absoluto	%
Capacidades de hospitalización				
Hospitales de agudos	14.157	14.169	-12	-0,1
Hospitales de rehabilitación y otras capacidades de hospitalización	1.380	1.362	18	1,3
	15.537	15.531	6	0,0
Capacidades semiambulatorias y de hospital de día				
	436	369	67	18,2
Total	15.973	15.900	73	0,5

Hasta el 31 de diciembre del 2011 hemos abierto o adquirido en todo el Grupo 38 centros de asistencia médica con un total de 166,5 consultas médicas (plazas de médico especialista) ubicados mayoritariamente cerca o dentro de nuestros hospitales. En el ejercicio 2011 se ha registrado una salida en este ámbito a causa de la fusión de los centros médicos de Bad Kissingen y Hammelburg con el fin de unificar procesos de trabajo. Las plazas de médico especialista que se han "perdido" son principalmente plazas solicitadas pero no compradas en especialidades no incluidas en los planes de necesidades de los estados federados. De esta salida no resultan amortizaciones ni ordinarias ni extraordinarias.

	Fecha	Centros asist. médica	Consultas
Estado al 01.01.2011		33	125,5
Puestas en servicio			
Düsseldorf	01.01.2011	1	11,0
Pforzheim III	01.01.2011	1	2,0
Siegburg	01.07.2011	1	7,0
Fráncfort (Oder)	01.07.2011	1	3,0
Magdeburg	01.07.2011	1	2,0
Mönchengladbach/Erkelenz	01.10.2011	1	7,0
Ampliaciones			
Diversos emplazamientos		-	14,0
Salidas			
Diversos emplazamientos		-1	-5,0
Estado al 31.12.2011		38	166,5

En el ejercicio 2011 hemos seguido ampliando nuestras capacidades ambulatorias, especialmente en el ámbito de centros médicos especializados, como por ejemplo los centros oftalmológicos (ADTC). De este modo, en el futuro seremos capaces de cubrir prestaciones que hasta ahora estaban ligadas al ámbito hospitalario. Con efectos al 1 de enero de 2011 hemos adquirido una participación mayoritaria en nuestro centro oftalmológico de Düsseldorf, que posee diez consultas oftalmológicas y un servicio de anestesiología. Con efectos a 1 de julio y 1 de octubre de 2011 adquirimos dos centros de terapia y diagnóstico oftalmológicos con siete consultas especializadas en Siegburg y en Mönchengladbach/Erkelenz respectivamente.

COMPOSICIÓN DEL PERSONAL DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM



El 1 de enero de 2012 hemos puesto además en funcionamiento otro centro de asistencia médica con una consulta ortopédica en Olpe y hemos ampliado con doce plazas de médico especialista los centros existentes. De este modo, hemos empezado el ejercicio 2012 con un total de 39 centros médicos y 179,5 consultas.

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

De enero a diciembre	2011	2010	Desviación	
			Absoluto	%
Pacientes tratados en régimen de hospitalización y semiambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	664.041	654.437	9.604	1,5
hospitales de rehabilitación y otros centros	11.195	10.293	902	8,8
	675.236	664.730	10.506	1,6
Pacientes tratados en régimen ambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	1.037.580	1.009.264	28.316	2,8
centros de asistencia médica	564.337	367.788	196.549	53,4
Total	2.277.153	2.041.782	235.371	11,5

Con respecto al ejercicio anterior, en el ejercicio 2011 hemos aumentado la cifra de pacientes tratados en un 11,5%, es decir, 235.371 pacientes más de un total de 2.277.153 pacientes. El 95,5% de este incremento corresponde a pacientes ambulatorios. Excluyendo los efectos de consolidación (Klinik Hildesheimer Land GmbH y primeras contabilizaciones de centros de asistencia médica), en el ejercicio 2011 hemos registrado un crecimiento interno de la

cifra de pacientes de 134.204 pacientes (+6,6%). De este crecimiento, 8.641 pacientes (1,3%) son atribuibles al área hospitalaria y 125.563 pacientes (9,1%) al área ambulatoria.

Medido en coeficientes de valoración, el crecimiento registrado en el ejercicio 2011 por el Grupo en el ámbito hospitalario asciende al 1,6%.

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

De enero a diciembre	2011	2010
Ingresos por caso		
en el área de hospitalización (€)	3.665	3.643
en el área ambulatoria (€)	97	94

Los ingresos medios por caso en el ámbito hospitalario han aumentado 22 euros (+0,6%) respecto al ejercicio 2010. De este incremento cabe atribuir tres puntos porcentuales a la subida de precios legalmente permitida. En el área ambulatoria este incremento se ha situado en los 3 euros (+3,2%). A este respecto, la integración de los centros oftalmológicos de diagnóstico, tratamiento y cirugía ha influido positivamente en los ingresos por caso, con aumentos comparativamente superiores.

A 31 de diciembre de 2011 trabajaban en el Grupo un total de 39.325 empleadas y empleados (31.12.2010: 38.058):

	Número
Estado al 31.12.2010	38.058
Variaciones de plantilla en las sociedades hospitalarias	660
Variaciones de plantilla en las sociedades de centros de asistencia médica	277
Variaciones de plantilla en las sociedades de servicios	330
Estado al 31.12.2011	39.325

El incremento de 1.267 empleados respecto al número existente en la fecha de cierre del ejercicio 2010 se desglosa de la siguiente forma: 660 empleados como resultado de las ampliaciones de plantilla que se han producido en los hospitales del Grupo que han aumentado su oferta de servicios; 277 empleados por cambios en la plantilla de nuestros centros de asistencia médica, especialmente a causa de la adquisición de los centros oftalmológicos; y 330 empleados por contrataciones de personal en nuestras sociedades de servicios.

A fecha de cierre del balance, un 14,1% (2010: 13,9%) del personal estaba compuesto por médicos y un 56,2% (2010: 56,4%) por personal asistencial y sanitario. La plantilla a tiempo completo ha registrado una subida media anual del 3%. La cuota femenina en el total de empleados ronda el 75%.

6.2 EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS

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

Teniendo en cuenta las dificultades planteadas por la normativa reguladora y la coyuntura económica, nuestros hospitales han conseguido en 2011 dar un paso más hacia la figura del proveedor integral de servicios sanitarios. Hemos conseguido aumentar considerablemente los volúmenes de servicio en todo el Grupo por encima de la media nacional. En particular, hemos logrado incrementar espectacularmente nuestro flujo de caja de explotación en un 18,8%, lo que constituye una garantía de inversión y servicio de cara al futuro.

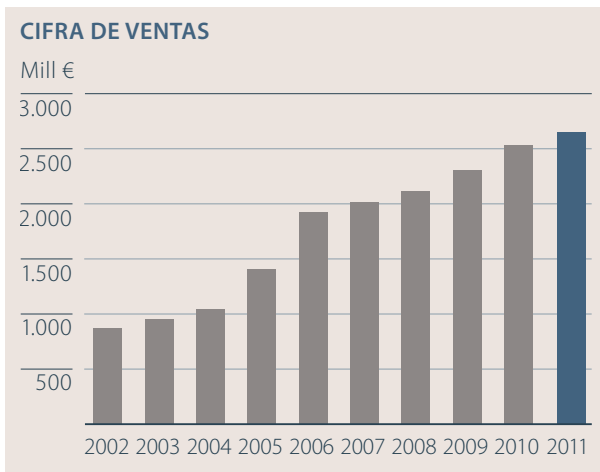
Cifra de negocios y beneficio

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

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

	2011	2010	Variación	
De enero a diciembre	Mill €	Mill €	Mill €	%
Ingresos				
Cifra de negocios	2.629,1	2.550,4	78,7	3,1
Otros ingresos	199,2	178,7	20,5	11,5
	2.828,3	2.729,1	99,2	3,6
Gasto				
Gastos de material	678,6	656,9	21,7	3,3
Gastos de personal	1.562,1	1.513,8	48,3	3,2
Otros gastos	249,9	251,1	-1,2	-0,5
	2.490,6	2.421,8	68,8	2,8
EBITDA	337,7	307,3	30,4	9,9
Amortizaciones	124,5	109,4	15,1	13,8
EBIT	213,2	197,9	15,3	7,7
Resultado financiero	26,7	24,0	2,7	11,3
EBT	186,5	173,9	12,6	7,2
Impuestos sobre los beneficios	25,4	28,8	-3,4	-11,8
Beneficio neto consolidado	161,1	145,1	16,0	11,0

En el ejercicio 2011 la cifra de negocios ha aumentado en 78,7 millones de euros (+3,1%) hasta marcar un nuevo récord histórico de 2.629,1 millones de euros (2010: 2.550,4 mill €). De éstos, 2.588,9 millones de euros corresponden a nuestros hospitales de agudos y de rehabilitación (2010: 2.528,1 mill €) y 40,2 millones de euros a nuestros centros de asistencia médica (2010: 22,3 mill €). De este incremento

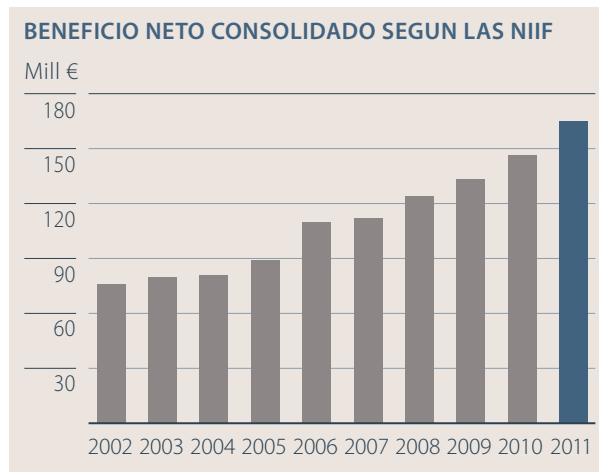


de la cifra de negocios, 60,2 millones de euros (2,4%) son debidos al crecimiento interno. Hay que tener en cuenta que la cifra de negocios del ejercicio anterior incluye un efecto presupuestario de 8,3 millones de euros ajeno al período reportado.

La partida de otros ingresos ha aumentado en 10 millones de euros gracias a los mayores ingresos obtenidos con las actividades auxiliares y complementarias, entre ellas la venta de fármacos y la venta de energía. Esta partida también se ha incrementado gracias a los reembolsos obtenidos en concepto de comprobaciones de casos sin salvedades por parte del MDK (Servicio Médico de las Cajas de Enfermedad).

El efecto fiscal extraordinario registrado en el segundo trimestre de 2011 por importe de 9 millones de euros, que ha tenido como consecuencia una rebaja del tipo de gravamen, proviene de la formalización de contratos de transmisión de resultados con cuatro hospitales del grupo. Este efecto supone también una mejora sostenida del resultado fiscal.

Los resultados por trimestres 2011 se desglosan como sigue: 38 millones de euros (2010: 34,3 mill €) en el primer trimestre, 46,2 millones de euros (2010: 36,7 mill €) en el segundo trimestre, 36,1 millones de euros (2010: 36,2 mill €) en el tercer trimestre y 40,8 millones de euros (2010: 37,9 mill €) en el cuarto trimestre. Dentro del cálculo del resultado económico hay que tener en cuenta que en el segundo trimestre de 2010 se incluía un efecto presupuestario de 8,3 millones de euros no atribuible al período.



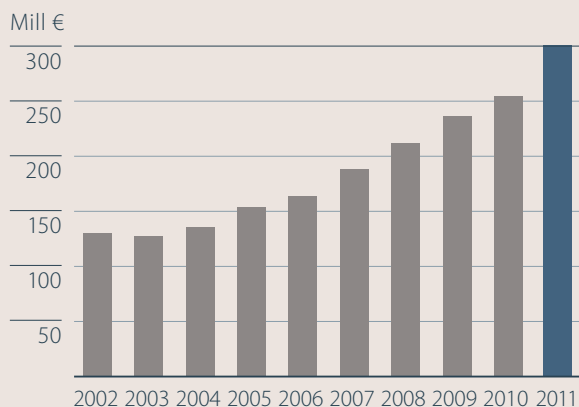
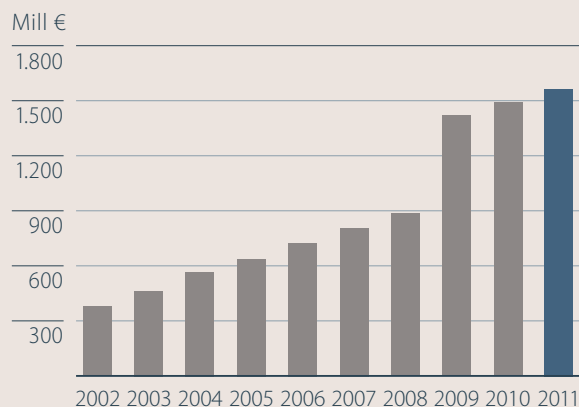
	2011	2010
	%	%
Margen EBITDA	12,8	12,0
Margen EBIT	8,1	7,8
Margen EBT	7,1	6,8
Rentabilidad sobre la cifra de negocios	6,1	5,7
Rentabilidad sobre los recursos propios (después de impuestos)	10,4	9,9

El margen del EBITDA se ha incrementado con respecto al ejercicio social 2010 del 12% al 12,8% gracias al aprovechamiento sistemático de potenciales de mejora de la eficiencia en todo el Grupo. La puesta en servicio de los nuevos edificios y anexos ha sido la causa principal del incremento ligeramente desproporcionado de las amortizaciones en 15,1 millones de euros (+13,8%) hasta los 124,5 millones de euros. En este contexto, el margen EBIT ha aumentado ligeramente con respecto al ejercicio 2010 del 7,8% al 8,1%.

El margen EBT ha subido del 6,8% al 7,1% debido a la evolución proporcionalmente inferior del saldo neto del gasto financiero.

El efecto fiscal extraordinario de 9,0 millones de euros derivado de la formalización de los contratos de transmisión de resultados ha provocado que la rentabilidad sobre la cifra de negocios haya aumentado en una proporción mayor desde el 5,7% al 6,1%. La rentabilidad sobre la cifra de negocios ajustada por este efecto ha ascendido al 5,8% en el ejercicio social 2011.

Nuestra rentabilidad sobre recursos propios ha aumentado del 9,9% al 10,4%; excluido el efecto fiscal extraordinario, la rentabilidad sobre recursos propios se ha situado con un 9,9% al mismo nivel del ejercicio anterior. Nuestras ratios, referidas a la cifra de negocios, han tenido el siguiente comportamiento:

FLUJO DE CAJA**RECURSOS PROPIOS SEGUN LAS NIIF**

	2011	2010
	%	%
Ratio de gastos de material	25,8	25,8
Ratio de gastos de personal	59,4	59,4
Otros ratios de gastos	9,5	9,8
Ratio de amortizaciones	4,7	4,2
Ratio de resultados financieros	1,0	0,9
Ratio de carga fiscal	1,0	1,1

Los gastos de material han aumentado en 21,7 millones de euros (+3,3%) con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 678,6 millones de euros (2010: 656,9 mill €). El notable incremento de los precios se ha podido más que compensar mediante la estandarización de productos y el asesoramiento sobre el uso de los mismos. El creciente número de servicios contratados a médicos autónomos ha influido en el incremento del gasto, puesto que compensa sólo en parte el gasto que hubiera supuesto el personal propio. Ajustado por el efecto de estos profesionales externos, los gastos de material han aumentado 15,9 millones de euros (+2,6%), y la ratio de gastos de material ha retrocedido frente al ejercicio 2010 del 24,4% al 24,3%.

El aumento de los gastos de personal de 48,3 millones de euros (+3,2%) contempla 9,5 millones de euros correspondientes a la contabilización por primera vez de los gastos de personal de un año entero de la sociedad Klinik Hildesheimer Land GmbH, consolidada en 2010, y a la puesta en marcha de centros de asistencia médica. Ajustados por estos efectos de consolidación, los gastos de personal registran un incremento de 38,8 millones de euros (+2,6%) hasta los 1.552,6 millones (2010: 1.513,8 mill €). La ratio de gastos de personal se mantiene invariable en el 59,4%. Teniendo en cuenta los efectos de los convenios colectivos a nivel de Grupo superiores al 2%, esta cifra refleja las mejo-

ras de eficiencia y la subcontratación de servicios médicos. Las cargas sociales obligatorias, incluido el coste de las pensiones, constituyeron el 20,5% (2010: 20,1%) de los sueldos y salarios.

La partida de otros gastos ha retrocedido 1,2 millones de euros (-0,5%) en el ejercicio social 2011 hasta los 249,9 millones de euros (2010: 251,1 mill €). La correspondiente ratio de gastos ha caído del 9,8% al 9,5%.

El incremento desproporcionado de las amortizaciones en comparación con el ejercicio 2010 por importe de 15,1 millones de euros (+13,8%) hasta los 124,5 millones de euros (2010: 109,4 mill €), y con ello también el aumento de la ratio de amortizaciones del 4,2% al 4,7%, se ha debido básicamente a la puesta en servicio de los nuevos edificios y anexos de Salzgitter y Erlenbach (diciembre de 2010 y febrero de 2011 respectivamente), y a la finalización de las obras en Marburg y Giessen (marzo y mayo de 2011 respectivamente) y en Hildesheim (octubre de 2011).

El resultado financiero neto ha empeorado en 2,7 millones de euros (-11,3%) en comparación con el mismo período del ejercicio anterior. Las variaciones en los valores de mercado de los instrumentos financieros con efectos en los resultados han aumentado en el ejercicio social 2011 en 0,0 euros (2010: 200.000 €), en cada caso antes de impuestos. Las demás depreciaciones resultantes de las variaciones del nivel de los tipos de interés de los *caps* y *swaps* adquiridos con fines de cobertura han sido contabilizadas en los recursos propios por un importe total de 8,9 millones de euros sin cambios en los resultados.

Con efectos retroactivos al 1 de enero de 2011, RHÖN-KLINIKUM AG ha formalizado contratos de transmisión de resultados con efectos fiscales con los hospitales de Leipzig, Meiningen, Karlsruhe y Kipfenberg. En primer lugar, las pérdidas e intereses no reconocidos de ejercicios anteriores obtenidos por RHÖN-KLINIKUM AG hasta la fecha de cierre del balance se han reconocido aplicándose el tipo de gravamen, ya que ahora existe la posibilidad de efectuar una compensación mediante la atribución de los resultados aportados por parte de grupos fiscalmente consolidados. Este efecto extraordinario ha tenido un impacto de 9,0 millones de euros en el ejercicio social 2011. Por otro lado, las pérdidas fiscales corrientes de RHÖN-KLINIKUM AG podrán ser utilizadas permanentemente en el futuro a efectos fiscales, reduciendo así de forma constante la carga tributaria dentro del Grupo por un importe mínimo de 2,0 millones de euros al año. Por contra, el aumento de la base de cálculo tributaria ha repercutido básicamente en un incremento de los gastos de 2,0 millones de euros. Los efectos antedichos han producido en su conjunto un retroceso del tipo de gravamen del 0,1% hasta el 1,0%.

El beneficio neto consolidado ha aumentado 16,0 millones de euros (+11%) hasta los 161,1 millones (2010: 145,1 mill €). A este notable aumento en el ejercicio social 2011 ha contribuido un efecto fiscal extraordinario de 9,0 millones de euros derivado de la formalización de contratos de transmisión de resultados. En el ejercicio anterior solamente se había reconocido un efecto no atribuible al período de 6,1 millones de euros como resultado de una serie de negociaciones presupuestarias. Sin estos dos efectos sobre los resultados hemos conseguido un incremento en los resultados consolidados ajustados por los efectos antedichos de 13,1 millones de euros (+9,4%).

El resultado atribuido a minoritarios ha retrocedido en 400.000 euros hasta los 5 millones de euros. Este retroceso está relacionado con el efecto presupuestario del ejercicio 2010, no atribuible al período objeto de examen, en el que los accionistas minoritarios participaron de forma desproporcionada.

La participación en los beneficios de los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG en el 2011 se ha ampliado en comparación con el ejercicio anterior en 16,4 millones de euros (+11,7%) hasta los 156,1 millones de euros (2010: 139,7 mill €). Esto equivale a un resultado por acción de conformidad con la NIC 33 de 1,13 euros (2010: 1,01 €). Tenemos previsto proponer un dividendo de 0,45 euros por acción ordinaria (2010: 0,37 €) con cargo al beneficio del ejercicio de RHÖN-KLINIKUM AG por un importe de 62,2 millones de euros (2010: 51,1 mill €).

Estructura financiera, del patrimonio y del capital

	31.12.2011		31.12.2010	
	Mill €	%	Mill €	%
ACTIVO				
Activo no corriente	2.246,1	70,7	2.195,3	71,8
Activo corriente	929,2	29,3	862,9	28,2
	3.175,3	100,0	3.058,2	100,0
PASIVO				
Recursos propios	1.598,7	50,3	1.495,2	48,9
Pasivo no corriente	1.044,4	32,9	964,1	31,5
Pasivo corriente	532,2	16,8	598,9	19,6
	3.175,3	100,0	3.058,2	100,0

El total del balance se ha incrementado un 3,8% en comparación con el ejercicio anterior hasta situarse en 3.175,3 millones de euros (2010: 3.058,2 mill €). El incremento es resultado, entre otras cosas, de la ejecución prevista de nuestros programas de inversión desde la última fecha de cierre del balance. Hay que tener en cuenta que la variación en los activos no corrientes incluye la venta de las instalaciones en construcción por valor de 62,8 millones de euros tras la cancelación y liquidación del proyecto de desarrollo del centro de radioterapia de partículas de Marburg, con el correspondiente ingreso por el mismo importe (activo corriente).

Desde la fecha de cierre del último balance la ratio de recursos propios ha pasado del 48,9% al 50,3%. Actualmente contamos con unos recursos propios de 1.598,7 millones de euros (2010: 1.495,2 mill €). Este incremento de 103,5 millones de euros es resultado del beneficio neto consolidado de 161,1 millones de euros menos los dividendos pagados a los accionistas y minoritarios por un importe de 54,2 millones de euros y menos los 8,9 millones de euros de necesidades de deterioro correspondientes a la parte efectiva de los instrumentos de cobertura de tipos de interés reconocidos sobre los recursos propios sin cambios en los resultados (cobertura del flujo de caja). Por lo demás, en el ejercicio 2011 se han realizado en relación con la adquisición de las plazas oftalmológicas acreditadas en Düsseldorf, Mönchengladbach, Siegburg y Wuppertal pagos de socios minoritarios a los recursos propios de las sociedades filiales por un importe total de 5,5 millones de euros, lo que ha dado lugar a un incremento equivalente de la participación de los socios minoritarios en los recursos propios del Grupo. Los valores de mercado negativos de los instrumentos financieros derivados designados como instrumentos de cobertura de tipos de interés se

encuentran reconocidos por un importe total de 30,3 millones de euros (2010: 21,4 mill €) como partida deducible después de haber tenido en cuenta los impuestos diferidos.

El activo no corriente se encuentra financiado en un 117,7% (2010: 112,0%) por los recursos propios y por las obligaciones a largo plazo. Desde la última fecha de cierre del balance nuestro endeudamiento financiero neto frente a las entidades de crédito se ha incrementado de forma apenas apreciable en 400.000 euros pasando de 551,5 millones de euros a 551,9 millones, de tal forma que apenas ha variado. El endeudamiento financiero neto se calcula de la siguiente forma:

	31.12.2011	31.12.2010
	Mill €	Mill €
Medios de pago	477,5	415,7
Deuda financiera (corriente)	57,6	69,5
Deuda financiera (no corriente)	1.007,5	922,7
Deuda por arrendamientos financieros	0,3	0,5
Deudas financieras	1.065,4	992,7
Subtotal	587,9	577,0
Valor de mercado negativo de derivados (corriente)	0,0	0,0
Valor de mercado negativo de derivados (no corriente)	-36,0	-25,5
Endeudamiento financiero neto	551,9	551,5

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

	2011	2010
De enero a diciembre	Mill €	Mill €
Entradas de caja generadas (+)/utilizadas (-) por las actividades de explotación	236,2	221,5
Entradas de caja generadas (+)/utilizadas (-) por las actividades de inversión	-188,0	-316,0
Entradas de caja generadas (+)/utilizadas (-) por las actividades de financiación	-1,5	67,1
Variación de los fondos de financiación	46,7	-27,4
Efectivo y equivalentes al 1 de enero	393,2	420,6
Efectivo y equivalentes al 31 de diciembre	439,9	393,2

En el ejercicio social 2011, el efectivo generado por las actividades ordinarias de explotación ha ascendido a 236,2 millones de euros (2010: 221,5 mill €). Este incremento es atribuible en particular al aumento del beneficio neto consolidado de 16,0 millones de euros.

La cancelación y liquidación del proyecto de desarrollo del centro de radioterapia de partículas de Marburg ha tenido como consecuencia la venta de las instalaciones en construcción por un importe de 62,8 millones de euros y el ingreso del correspondiente pago por el mismo importe, que ha reducido el efectivo utilizado en las actividades de inversión. Por lo demás, la caída es consecuencia de la disminución de las inversiones en activos materiales y activos intangibles, en particular por la finalización de las obras en Giessen y Marburg en el primer semestre del 2011.

La variación en las entradas de caja generadas (+)/utilizadas (-) por las actividades de financiación es atribuible principalmente al aumento de los dividendos pagados a los accionistas y minoritarios de RHÖN-KLINIKUM AG por importe de 10,6 millones de euros –frente a pagos realizados en el marco de operaciones sobre recursos propios por valor de 7,2 millones de euros– así como a la disminución de las necesidades de financiación de 65,2 millones de euros.

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

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

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

El segundo objetivo de la lista es la limitación de los riesgos financieros, que pueden surgir bajo la forma de financiaciones puente y oscilaciones en los tipos de interés. El modelo de negocio de RHÖN-KLINIKUM AG está orientado al largo plazo, motivo por el cual aseguramos regularmente

te nuestras necesidades de financiación a largo plazo al objeto de minimizar el riesgo de refinanciación. Utilizamos operaciones de cobertura de tipos de interés para limitar el riesgo derivado de la fluctuación de los tipos de interés. De esta forma conseguimos que la partida de intereses a pagar sea predecible a medio plazo.

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

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

	Ratios financieros		
	Valor objetivo	2011	2010
Endeudamiento neto frente a bancos/EBITDA	≤ 3	1,6	1,8
EBITDA/Intereses pagados neto	≥ 6	13,3	12,8

Nuestra capacidad financiera interna ha aumentado de forma significativa. En comparación con el mismo período del ejercicio anterior, el flujo de caja, calculado en base al beneficio neto consolidado más depreciaciones/amortizaciones y otros elementos sin efectos sobre la tesorería, ha crecido en 48,0 millones de euros (+18,8%) hasta los 303,9 millones de euros (2010: 255,9 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 710 millones de euros. Nuestras necesidades de financiación a medio y largo plazo son objeto de un seguimiento continuo, y las negociaciones para formalizar nuevos contratos se inician con antelación suficiente. La agencia de calificación Moody's ha reconocido la buena situación financiera del Grupo mediante la confirmación en febrero de 2012 de nuestra calificación Baa2. Moody's ha fijado en estable la perspectiva del Grupo.

Inversiones

Las inversiones totales realizadas en el ejercicio 2011 por valor de 317,4 millones de euros (2010: 403,3 mill €) se desglosan como sigue:

	Empleo de fondos de promoción	Empleo de recursos propios	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Inversiones en curso	46,5	245,4	291,9
Adquisiciones	0,0	25,5	25,5
Total	46,5	270,9	317,4

En el ejercicio 2011 hemos invertido en activos intangibles, en activos materiales y en inversiones inmobiliarias un total de 317,4 millones de euros (2010: 403,3 mill €). De estas inversiones, 46,5 millones de euros (2010: 54,9 mill €) fueron financiados mediante fondos de promoción de acuerdo con la Ley sobre la Financiación de Hospitales (KHG), que hemos reflejado como deducción del coste de adquisición.

En las cuentas anuales consolidadas se han contabilizado unas inversiones netas por valor de 270,9 millones de euros (2010: 348,4 mill €). De estas inversiones netas, 25,5 millones de euros (2010: 4,4 mill €) se destinaron a bienes de capital, básicamente adquisiciones, y 245,4 millones de euros (2010: 344,0 mill €) a inversiones corrientes del ejercicio.

Las inversiones relacionadas con adquisiciones por valor de 25,5 millones de euros han correspondido íntegramente a la adquisición de plazas médicas acreditadas. A la fecha de cierre del balance todavía se encuentran pendientes unos pagos en concepto de precio de compraventa de 4,8 millones de euros.

La distribución de las inversiones por regiones en 2011 fue la siguiente:

	Mill €
Baviera	70,7
Baden-Württemberg	13,5
Brandemburgo	6,3
Hesse	87,4
Mecklemburgo-Pomerania Occidental	0,7
Baja Sajonia	82,6
Renania del Norte-Westfalia	18,4
Sajonia	13,7
Sajonia-Anhalt	10,6
Turingia	13,5
Total inversiones	317,4
Fondos de financiación según KHG	46,5
Inversiones netas	270,9

De conformidad con lo establecido en diferentes contratos de compra de sociedades tenemos todavía unas obligaciones de inversión pendientes por importe de 42,0 millones de euros hasta el 2014, que invertiremos en futuras medidas de ampliación y modernización. Estos compromisos consisten fundamentalmente en nuevos equipos médicos, nuevos edificios hospitalarios y la remodelación de edificios ya existentes, los cuales deberán ser puestos en servicio según lo previsto hasta el año 2014.

6.3 DECLARACIÓN GENERAL SOBRE LA SITUACIÓN ECONÓMICA

A pesar del agravamiento de la coyuntura general y de la considerable presión de precios a la que estamos sometidos, en el ejercicio social 2011 hemos conseguido demostrar que en el sector sanitario alemán es posible compaginar una medicina de calidad para todo el mundo con la consecución de objetivos empresariales ambiciosos. Demostrar esto es algo de lo que nos sentimos particularmente orgullosos. De cara al ejercicio social 2012 creemos que la demanda en nuestros hospitales seguirá creciendo y que ello se reflejará de forma correspondiente en los resultados.

En el ejercicio social 2011 el Grupo RHÖN-KLINIKUM ha obtenido el mejor beneficio consolidado (161,1 mill €), los mejores EBITDA y EBIT y el mejor flujo de caja de explotación (303,9 mill €) de su historia. Estos resultados se han obtenido gracias al aumento del número de pacientes (+11,5%), del flujo de caja de explotación (+18,8%) y del EBITDA (+15,4%). De esta forma, y gracias a la ayuda de nuestros empleados y empleadas, hemos conseguido llevar a nuevos máximos nuestra situación patrimonial, financiera y de resultados y nuestra posición en el mercado.

El Grupo RHÖN-KLINIKUM ha conseguido alcanzar los objetivos que se había marcado para el 2011 a través del crecimiento orgánico, lo cual demuestra la solidez del modelo de negocio y la fortaleza del Grupo. La liquidez disponible nos permitirá aprovechar todas las oportunidades de crecimiento externo e interno que se nos presenten en los próximos años.

La situación económica del Grupo RHÖN-KLINIKUM tiene unas bases muy sólidas, y estamos muy bien posicionados para seguir creciendo mediante nuestra política de adquisiciones. En este contexto, el Consejo de Administración sigue apostando por el camino del crecimiento sistemático y cualificado sobre la base de una estructura de capital conservadora y de una gran liquidez, teniendo debidamente en cuenta los intereses de los accionistas.

7 HECHOS RELEVANTES POSTERIORES AL CIERRE DEL EJERCICIO 2011

En el procedimiento de licitación abierto sobre el hospital Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH (HSK) de Wiesbaden, capital del estado federado de Hesse, el pleno del ayuntamiento de la ciudad nos ha otorgado su confianza mediante un acuerdo adoptado por amplia mayoría el 9 de febrero de 2012 en el que se da luz verde a la venta del 49% del capital social de dicha sociedad a RHÖN-KLINIKUM AG. Somos conscientes de nuestra responsabilidad y trabajaremos intensamente para poner a disposición de los habitantes y de la ciudad toda la solidez empresarial y experiencia médica que hemos adquirido durante décadas.

Desde el 31 de diciembre de 2011 no se ha producido ningún otro hecho de particular relevancia que tenga una influencia significativa sobre la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG.

La tendencia al alza en los volúmenes de prestaciones del ejercicio 2011 se ha mantenido constante durante los dos primeros meses del ejercicio 2012. Estamos firmemente convencidos de que nuestra estrategia empresarial nos permitirá generar más crecimiento, tanto interno como externo, para alcanzar nuestros objetivos.

8 PERSPECTIVAS

8.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Nuestra elevada capacidad de inversión –resultante en definitiva del superávit de nuestros hospitales– constituye la base de una asistencia eficiente, sostenible y, por tanto, asequible. En 2011 hemos inaugurado nuevos edificios y anexos en los hospitales de Giessen, Marburg, Hildesheim, Erlenbach y Múnich. Esto forma parte de nuestra estrategia de crecimiento, que apuesta básicamente por el establecimiento de estructuras asistenciales integradas capaces de soportar una elevada demanda en cada región. Para ello, eliminamos sistemáticamente las fronteras entre la asistencia hospitalaria y la asistencia ambulatoria a fin de poder satisfacer mejor las necesidades reales de los pacientes y crear las bases de la medicina de proximidad del futuro.

Y es que el crecimiento cualitativo tanto interno como, particularmente, externo del Grupo seguirá siendo el eje operativo básico también en los próximos años, teniendo

en cuenta que el marco legal existente limita sobremanera las posibilidades internas de crecimiento –por regla general no superiores al 3-5%–.

Seguiremos impulsando sistemáticamente nuestra transformación de una compañía gestora de hospitales clásica a un proveedor de servicios sanitarios integrados. Por eso, no sólo estamos respondiendo a los movimientos actuales de traslado de prestaciones al área ambulatoria sino que estamos marcando pautas en este ámbito y utilizando nuevos modelos asistenciales.

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

En cuanto a la compra de hospitales, seguimos manteniendo nuestra estrategia dual de “competencia y fiabilidad en las adquisiciones” y de “calidad por encima de cantidad”. Por consiguiente, aprovecharemos de forma sistemática todas y cada una de las oportunidades razonables en términos médicos y económicos que se nos presenten para ampliar nuestra red de servicios. En el área hospitalaria queremos seguir creciendo mediante la adquisición de hospitales. En el área ambulatoria seguiremos impulsando nuestra estrategia a tres bandas: apertura de centros de asistencia médica especializada, centros de asistencia médica asociados a nuestros hospitales y centros de asistencia médica independientes. En este sentido seguiremos ofreciendo –en mayor medida que la actual– a médicos de ejercicio libre modelos de participación en los beneficios, ya que esto refuerza su compromiso en su calidad de socios. La vinculación de los centros de asistencia médica especializados con nuestros hospitales nos permite ofrecer una cadena asistencial optimizada que cubre desde el contacto inicial hasta el diagnóstico y el tratamiento especializados en las áreas ambulatoria y hospitalaria. Paralelamente seguiremos desarrollando nuestros centros de asistencia médica asociados a hospitales del Grupo a fin de incluir estos últimos en la red asistencial, con independencia de otras colaboraciones que puedan realizar.

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

8.2 SITUACIÓN LEGAL Y ECONÓMICA

En los últimos tiempos parece que el horizonte económico de Alemania se ha despejado visiblemente. Sin embargo, la crisis de la deuda soberana en la eurozona sigue albergando grandes riesgos. Desde la perspectiva actual, es probable que en 2012 podamos retomar la senda del crecimiento. En el 2012 la política monetaria va a ser más expansiva, inyectando liquidez y bajando con ello los tipos de interés. El mercado de trabajo en Alemania continúa creciendo de forma imparable impulsado por la coyuntura actual.

La Ley alemana para la Mejora de las Estructuras Asistenciales de los Seguros de Enfermedad Obligatorios (GKV-VStG) debe sentar las bases para garantizar una medicina de calidad correctamente dimensionada en todo el territorio nacional. Esta ley está pensada, entre otros, para eliminar la escasez de médicos existente en las regiones menos favorecidas. Por el contrario, y a pesar de algunas pequeñas limitaciones en el ámbito de la asistencia ambulatoria especializada, esta ley ha tenido unos efectos más bien neutrales en el sector hospitalario.

En lo que a la evolución general del sector sanitario se refiere, partimos de la base de que la demanda seguirá aumentando debido, entre otros, a los desarrollos demográficos. Este incremento, sin embargo, no se traducirá en un incremento análogo de los ingresos en los hospitales, puesto que la legislación actual sigue estableciendo descuentos para las prestaciones excedentarias solicitadas y prestadas, se hayan o no acordado. Por lo que se refiere a los gastos, en el 2012 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.

La tasa de variación de los ingresos del 1,98% para 2012 se reducirá en 50 puntos básicos hasta el 1,48%. Además, en el ejercicio 2012 los hospitales tendrán que negociar de nuevo individualmente con las cajas aseguradoras un descuento para las prestaciones excedentarias, que en 2011 fue del 30%. Es probable que las tarifas básicas oficiales efectivamente facturadas por los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM sólo se incrementen un 0,75%, en parte

también debido a las correcciones por estimaciones erróneas. En el lado de los ingresos, los componentes de precio cubren sólo parte de los costes adicionales y deben compensarse por tanto con medidas de reestructuración y mejora de la eficacia, unas medidas que seguiremos implantando de forma generalizada durante el ejercicio 2012.

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

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

Como consecuencia de todo ello, prevemos que en 2012 se van a seguir produciendo ajustes de mercado en el sector hospitalario alemán con cierres, absorciones y fusiones. Tanto en los hospitales de titularidad municipal y eclesial como en los hospitales privados vamos a asistir, además de a las tradicionales privatizaciones de centros, a un número creciente de fusiones en redes regionales. El panorama en el área de las cajas aseguradoras se presenta también una vez más lleno de fusiones y concentraciones.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 7 de marzo de 2012

El Consejo de Administración

Volker Feldkamp

Dr. Erik Hamann

Martin Menger

Wolfgang Pföhler

Dra. Irmgard Stippler

8.3 PREVISIONES PARA EL 2012

En los dos primeros meses del ejercicio social el Grupo RHÖN-KLINIKUM ha continuado por la senda del crecimiento. El volumen de servicios de los hospitales se ha incrementado de nuevo en comparación con el mismo período del ejercicio anterior. El número de pacientes sigue aumentando de forma constante, lo cual tiene que contemplarse en un escenario de descuentos sobre los precios por el lado de los ingresos y de presión de costes por el lado de los gastos. No obstante, nos sentimos preparados para cumplir nuestras previsiones.

Teniendo en cuenta la adquisición de Dr. Horst Schmidt Kliniken (Wiesbaden), para el año 2012 prevemos una cifra de negocios de aproximadamente 2.850 millones de euros, con un margen de fluctuación de un $\pm 2,5\%$. Este objetivo de cifra de ventas está unido a una previsión del EBITDA de 350 millones de euros y un beneficio neto consolidado de 145 millones de euros, previsiones ambas que pueden fluctuar dentro de una banda de un $\pm 5\%$. En relación con lo anterior, partimos de la base de que podremos consolidar HSK a comienzos de abril de 2012, y de que las pérdidas proporcionales de esta sociedad reconocidas en la cuenta de resultados consolidada se situarán aproximadamente entre los 20 y los 30 millones de euros.

En el ejercicio 2012 seguiremos impulsando nuestro crecimiento interno y externo dentro del marco legal vigente. Estamos convencidos de que la tendencia positiva de crecimiento orgánico en nuestros centros del 2-3% en volumen de servicios y del 3-5% en la cifra de negocios y resultados continuará en el 2012.

BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

31 DE DICIEMBRE DE 2011

ACTIVO	Memoria	31.12.2011 Miles €	31.12.2010 Miles €
Activos no corrientes			
Fondo de comercio y otros activos intangibles	7.1	365.436	346.863
Activos materiales	7.2	1.859.052	1.827.488
Inversiones inmobiliarias	10.3.3	4.653	4.873
Activos por impuestos sobre las ganancias	7.3	11.572	13.616
Activos por impuestos diferidos	7.4	3.278	777
Otros activos financieros	7.6	310	190
Otros activos	7.7	1.754	1.534
		2.246.055	2.195.341
Activos corrientes			
Existencias	7.8	50.292	47.941
Cuentas comerciales por cobrar	7.9	351.973	331.417
Otros activos financieros	7.10	32.902	30.080
Otros activos	7.11	11.510	10.121
Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	7.12	4.997	27.601
Efectivo y equivalentes	7.13	477.536	415.743
		929.210	862.903
		3.175.265	3.058.244

PASIVO	Memoria	31.12.2011 Miles €	31.12.2010 Miles €
Recursos propios			
Capital suscrito	7.14	345.580	345.580
Reservas de capital		395.994	395.994
Otras reservas		813.483	717.381
Acciones propias		-76	-76
Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		1.554.981	1.458.879
Participaciones de accionistas minoritarios ajenos al Grupo en los recursos propios		43.677	36.316
		1.598.658	1.495.195
Deudas a largo plazo			
Deudas financieras	7.15	1.007.506	922.682
Provisiones por prestaciones post-empleo	7.16	8.905	12.591
Otros pasivos financieros	7.19	23.669	21.577
Otros pasivos	7.20	4.341	7.252
		1.044.421	964.102
Deudas a corto plazo			
Deudas financieras	7.15	57.624	69.475
Cuentas comerciales por pagar	7.18	128.994	151.509
Deudas tributarias corrientes	7.21	8.728	8.790
Otras provisiones	7.17	20.710	22.373
Otros pasivos financieros	7.19	144.844	164.231
Otros pasivos	7.20	171.286	182.569
		532.186	598.947
		3.175.265	3.058.244

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

	Memoria	2011 Miles €	2010 Miles €
Cifra de negocios	6.1	2.629.148	2.550.384
Otros ingresos	6.2	216.222	178.722
		2.845.370	2.729.106
Gastos de material	6.3	678.622	656.902
Gastos de personal	6.4	1.562.100	1.513.848
Amortizaciones y deterioro	6.5	141.535	109.399
Otros gastos	6.6	249.925	251.100
		2.632.182	2.531.249
Margen de explotación		213.188	197.857
Ingresos financieros	6.8	8.845	7.418
Gastos de financiación	6.8	35.569	31.423
Resultado financiero (neto)	6.8	-26.724	-24.005
Resultado antes de impuestos		186.464	173.852
Impuestos sobre los beneficios	6.9	25.391	28.783
Beneficio neto consolidado		161.073	145.069
Beneficio atribuible a			
minoritarios	6.10	4.959	5.376
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		156.114	139.693
Beneficio por acción en €			
básico	6.11	1,13	1,01
diluido	6.11	1,13	1,01

CUENTA GLOBAL DE RESULTADOS

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2011

	2011 Miles €	2010 Miles €
Beneficio neto consolidado	161.073	145.069
Beneficio atribuible a		
minoritarios	4.959	5.376
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	156.114	139.693
cambios en el valor razonable de derivados utilizados para fines de cobertura	-10.544	-6.235
impuestos sobre los beneficios	1.669	987
Variación del importe reconocido en los recursos propios (cobertura de flujo de efectivo)	-8.875	-5.248
Resultado neto directamente reconocido en los recursos propios	-8.875	-5.248
Beneficio atribuible a		
minoritarios	0	0
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	-8.875	-5.248
Beneficio consolidado y resultado neto directamente reconocido en los recursos propios	152.198	139.821
Beneficio atribuible a		
minoritarios	4.959	5.376
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	147.239	134.445

CUENTA DE VARIACIÓN DE LOS RECURSOS PROPIOS

	Capital suscrito Miles €	Reservas de capital Miles €	Otras reservas ¹ Miles €	Acciones propias Miles €	Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG Miles €	Participaciones de accionistas minoritarios ajenos al Grupo en los recursos propios ¹ Miles €	Recursos propios Miles €
Estado al							
31. 12. 2009/01. 01. 2010	345.580	395.994	634.597	-76	1.376.095	46.844	1.422.939
Operaciones sobre recursos propios con los propietarios							
Aportaciones/ Desembolsos de capital	-	-	-	-	0	98	98
Compra de participaciones tras adquirir el control	-	-	-10.199	-	-10.199	-13.846	-24.045
Reparto de dividendos	-	-	-41.462	-	-41.462	-2.156	-43.618
Beneficio consolidado y resultado neto directamente reconocido en los recursos propios	-	-	134.445	-	134.445	5.376	139.821
Estado al 31. 12. 2010	345.580	395.994	717.381	-76	1.458.879	36.316	1.495.195
Estado al							
31. 12. 2010/01. 01. 2011	345.580	395.994	717.381	-76	1.458.879	36.316	1.495.195
Operaciones sobre recursos propios con los propietarios							
Aportaciones/ Desembolsos de capital	-	-	-	-	0	5.479	5.479
Reparto de dividendos	-	-	-51.137	-	-51.137	-3.077	-54.214
Beneficio consolidado y resultado neto directamente reconocido en los recursos propios	-	-	147.239	-	147.239	4.959	152.198
Estado al 31. 12. 2011	345.580	395.994	813.483	-76	1.554.981	43.677	1.598.658

¹Incluido otros resultados (OCI)

ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

	Memoria	2011 Mill €	2010 Mill €
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios		186,5	173,8
Resultado financiero (neto)	6.8	26,8	23,8
Amortizaciones y resultados por la disposición de activos	6.5	142,8	110,6
Valoraciones no monetarias de derivados financieros	7.22	0,0	0,2
		356,1	308,4
Variación del activo circulante neto			
Variación de existencias	7.8	-2,4	-1,9
Variación de cuentas comerciales por cobrar	7.9	-20,1	-20,0
Variación de otros activos financieros y otros activos	7.10 s.	-4,8	4,4
Variación de cuentas comerciales por pagar	7.18	-13,7	10,2
Variación de otras deudas netas/otras partidas no monetarias	7.19 s.	-35,9	-29,0
Variación de provisiones	7.16 s.	-5,4	0,7
Impuestos sobre los beneficios pagados	6.9	-2,3	-31,0
Pagos por intereses		-35,3	-20,3
Entradas de caja generadas por actividades ordinarias de explotación		236,2	221,5
Inversiones en activos materiales e inmateriales	7.2	-254,2	-323,6
Adquisición de sociedades filiales menos medios de pago adquiridos	4	-20,6	-5,0
Ingresos por la disposición de activos		78,0	5,2
Cobros de intereses	6.8	8,8	7,4
Salidas de caja por actividades de inversión		-188,0	-316,0
Cobros por deudas financieras contraídas a largo plazo	7.15	80,0	396,2
Reembolso de deudas financieras	7.15	-32,9	-283,9
Pago de dividendos a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	7.14	-51,1	-41,5
Reparto de dividendos a minoritarios y pagos recibidos de minoritarios	7.14	2,5	-3,7
Entradas/Salidas por actividades de financiación		-1,5	67,1
Variación de efectivo y equivalentes	7.13	46,7	-27,4
Efectivo y equivalentes al inicio del año		393,2	420,6
Efectivo y equivalentes al final del año	7.13	439,9	393,2

MEMORIA CONSOLIDADA

ÍNDICE

1	INFORMACIÓN GENERAL	121
2	PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN	121
2.1	Principios básicos de las cuentas anuales consolidadas	121
2.2	Grupo de empresas consolidadas	126
2.2.1	Sociedades filiales	127
2.2.2	Operaciones con socios minoritarios	127
2.2.3	Entidades asociadas y entidades controladas de forma conjunta	128
2.2.4	Venta de sociedades filiales	128
2.3	Información por segmentos	128
2.4	Fondo de comercio y otros activos intangibles	129
2.4.1	Fondo de comercio	129
2.4.2	Programas informáticos	130
2.4.3	Otros activos intangibles	130
2.4.4	Gastos de investigación y desarrollo	130
2.4.5	Ayudas y subvenciones públicas	130
2.5	Activos materiales	130
2.6	Depreciación de activos materiales y activos intangibles (con exclusión del fondo de comercio)	131
2.7	Activos financieros	132
2.7.1	Activos a su valor razonable con cambios en los resultados	132
2.7.2	Préstamos y cuentas por cobrar, inversiones financieras mantenidas hasta el vencimiento	133
2.7.3	Activos financieros disponibles para la venta	133
2.8	Inversiones inmobiliarias	133
2.9	Existencias	133
2.10	Cuentas comerciales por cobrar	133
2.11	Efectivo y equivalentes	134
2.12	Recursos propios	134
2.13	Pasivos financieros	135
2.14	Impuestos corrientes y diferidos	135
2.15	Prestaciones a los empleados	136
2.15.1	Pensiones y demás prestaciones con vencimiento a largo plazo para los empleados	136
2.15.2	Indemnizaciones por cese de contrato	137
2.15.3	Planes de participación en los resultados	137
2.16	Provisiones	137
2.17	Realización de ingresos	138
2.17.1	Servicios hospitalarios ambulatorios y en régimen de hospitalización	138
2.17.2	Ingresos por intereses	138
2.17.3	Ingresos por dividendos	138
2.18	Arrendamientos	138
2.19	Costes por pago de intereses	138

2.20	Reparto de dividendos	139
2.21	Gestión de riesgos financieros	139
2.21.1	Factores de riesgo financiero	139
2.21.2	Riesgo crediticio y de solvencia	139
2.21.3	Riesgo de liquidez	139
2.21.4	Riesgo de cambios en los tipos de interés	140
2.21.5	Gestión de los recursos propios y del capital ajeno	140
3	ESTIMACIONES Y VALORACIONES CRÍTICAS DE LOS PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE CONTABILIDAD Y DE VALORACIÓN	141
3.1	Deterioro estimado del fondo de comercio	142
3.2	Realización de la cifra de negocios	142
3.3	Impuestos sobre los beneficios	142
4	ADQUISICIONES DE LA SOCIEDAD	143
5	INFORMACIÓN POR SEGMENTOS	144
6	COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA	145
6.1	Cifra de negocios	145
6.2	Otros ingresos	145
6.3	Gastos de material	146
6.4	Gastos de personal	146
6.5	Amortizaciones y deterioro	147
6.6	Otros gastos	147
6.7	Gastos de investigación	147
6.8	Resultado financiero (neto)	148
6.9	Impuestos sobre los beneficios	148
6.10	Beneficio atribuible a minoritarios	149
6.11	Resultado por acción	149
7	COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO	150
7.1	Fondo de comercio y otros activos intangibles	150
7.2	Activos materiales	152
7.3	Activos por impuestos sobre las ganancias	153
7.4	Activos por impuestos diferidos	153
7.5	Participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	154
7.6	Otros activos financieros (no corrientes)	155
7.7	Otros activos (no corrientes)	155
7.8	Existencias	155
7.9	Cuentas comerciales por cobrar	156
7.10	Otros activos financieros	157
7.11	Otros activos	157
7.12	Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	157
7.13	Efectivo y equivalentes	157
7.14	Recursos propios	158
7.15	Deudas financieras	160
7.16	Provisiones por prestaciones post-empleo	162
7.17	Otras provisiones	164
7.18	Cuentas comerciales por pagar	165
7.19	Otros pasivos financieros	165
7.20	Otros pasivos	166
7.21	Deudas tributarias corrientes	166
7.22	Instrumentos financieros derivados	166

7.23	Información adicional sobre los instrumentos financieros	168
7.23.1	Valoraciones contables, valoraciones y valores razonables según categorías de valoración	168
7.23.2	Resultado neto según categorías de valoración	170
7.23.3	Pasivos financieros (análisis por vencimientos)	170
8	COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO	171
9	PARTICIPACIONES	172
9.1	Sociedades consolidadas	172
9.2	Otras sociedades de conformidad con el art. 313 apdo. 2 nº 2 y siguientes del Código de Comercio alemán (HGB)	175
10	OTROS DATOS	175
10.1	Media anual de empleados	175
10.2	Otras obligaciones financieras	175
10.3	Contratos de arrendamiento dentro del Grupo	176
10.3.1	Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos operativos	176
10.3.2	Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos financieros	176
10.3.3	Inversiones inmobiliarias	177
10.4	Relaciones con empresas y personas vinculadas	178
10.5	Retribución total del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor	179
10.6	Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo	182
10.7	Información sobre los honorarios contabilizados como gastos (incl. reembolso de suplidos, excl. IVA) del auditor legal	182
11	ÓRGANOS Y CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG	183

1 INFORMACIÓN GENERAL

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

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

2 PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

Las cuentas anuales consolidadas han sido elaboradas sobre la base de principios de contabilidad y criterios de valoración uniformes aplicados de forma consistente. La moneda funcional y de redacción del balance del Grupo es el EURO. Las cifras que figuran en la memoria se expresan principalmente en millones de euros (mill €). Para la presentación de la cuenta de resultados se ha utilizado el método de naturaleza de los gastos.

2.1 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LAS CUENTAS ANUALES CONSOLIDADAS

Las cuentas consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG cerradas al 31 de diciembre de 2011 han sido elaboradas aplicándose el artículo 315a del Código de Comercio alemán (HGB) ("Elaboración de las cuentas consolidadas de conformidad con las normas internacionales de contabilidad") de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) del Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (CNIC) y con las correspondientes interpretaciones del Comité de Interpretación de las Normas Internacionales de Información Financiera (CINIIF), tal y como han de ser aplicadas obligatoriamente en el ejercicio social 2011 de conformidad con el Reglamento (CE) N.º 1606/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la aplicación de normas internacionales de contabilidad en la Unión Europea.

a) Nuevas normas de contabilidad en el ejercicio social 2011

Nuevas normas e interpretaciones con relevancia práctica en el ejercicio social 2011

Las siguientes modificaciones de las normas, que ya habían sido aprobadas por la Unión Europea, han sido aplicadas por RHÖN-KLINIKUM AG en el ejercicio social 2011 y se seguirán aplicando en ejercicios sucesivos así como en aquellos casos en los que sea relevante:

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

En mayo de 2010 el CNIC publicó la tercera norma colectiva anual denominada "Improvements to International Financial Reporting Standards" [Mejoras a las NIIF] con el fin de realizar ligeras modificaciones a las NIIF. Estas modificaciones tienen como objetivo aclarar el contenido de las normas y eliminar incoherencias no deseadas entre las mismas. Una gran parte de las modificaciones deberán ser aplicadas por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen el 1 de enero de 2011 o después de esta fecha.

- Modificación a la NIC 24 "Información a revelar sobre partes vinculadas"

El 4 de noviembre de 2009 el CNIC publicó la versión revisada de la NIC 24 "Información a revelar sobre partes vinculadas", a fin de hacer que el texto de la norma fuese más claro y comprensible. Con la versión revisada de la NIC 24 se aclaran disposiciones en aquellas áreas en las que presentaban algún tipo de incoherencia o en las que su aplicación práctica se veía dificultada por la falta de precisión en su formula-

ción. Por ejemplo, en la nueva versión de la NIC 24 se ha revisado especialmente una parte importante de la NIC 24.9, en donde se define el término “parte vinculada” (*related party*). Otra de las enmiendas realizadas ha sido la introducción de una disposición simplificadora para aquellas empresas dominadas o controladas de forma conjunta por el Estado o en las que éste ejerce una influencia determinante (*government-related entities*).

Nuevas normas e interpretaciones sin relevancia práctica en el ejercicio social 2011

Por lo que se puede observar en estos momentos, las normas e interpretaciones revisadas o publicadas recientemente que ya habían sido aprobadas por la Unión Europea y que se relacionan a continuación no tienen relevancia práctica para RHÖN-KLINIKUM AG con respecto al ejercicio social 2011 ni posteriores:

- Modificación a la NIC 32 “Clasificación de las emisiones de derechos”
- Modificaciones a la NIIF 1 “Exención limitada a la información comparativa de la NIIF 7 para primeros adoptantes”
- Modificaciones a la NIIF 7 “Instrumentos financieros: información a revelar”
- Modificaciones a CNIIF 14 “Pagos anticipados de un requisito mínimo de financiación”
- CINIIF 19 “Cancelación de pasivos financieros con instrumentos de patrimonio”

b) Nuevas normas de contabilidad a partir del ejercicio social 2012

Nuevas normas e interpretaciones con relevancia práctica a partir del ejercicio social 2012

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 2013:

- NIIF 9 “Instrumentos financieros”

En noviembre de 2009 el CNIC publicó la norma NIIF 9 para la clasificación y valoración de los activos financieros. Con la NIIF 9, la clasificación y valoración de los activos financieros se rige por un método nuevo menos complejo. Este nuevo método establece únicamente dos categorías de valoración de los activos financieros en lugar de las cuatro existentes hasta ahora: valoración de acuerdo con el valor razonable o valoración de acuerdo con el coste amortizado. En este sentido, la valoración al coste amortizado exige que la entidad posea el activo financiero para poder cobrar los flujos de efectivo contractuales y que el activo financiero disponga de términos contractuales que establezcan que en determinadas fechas se produzcan flujos de efectivo que representen exclusivamente pagos de principal e intereses sobre el principal pendiente. Los instrumentos financieros que no cumplan estas dos condiciones deberán ser valorados a su valor razonable. La clasificación se encuentra basada, por una parte, en el modelo de negocio de la sociedad y, por otra, en las características de los flujos de efectivo contractuales del activo correspondiente. La norma establece una aplicación retroactiva sobre todos los activos financieros existentes, siendo la situación existente en la fecha de adopción de la norma por primera vez la que determina la clasificación según las nuevas disposiciones.

En octubre de 2010 el CNIC amplió la NIIF 9 “Instrumentos financieros” para incluir normas sobre el reconocimiento de los pasivos financieros y sobre la eliminación de los instrumentos financieros. Con la excepción de las disposiciones aplicables a los pasivos financieros valorados voluntariamente al valor razonable (las denominadas *fair value options*), se adoptaron en la NIIF 9 las normas de la NIC 39 “Instrumentos financieros: reconocimiento y medición” sin cambio alguno. La NIIF 9 deberá ser aplicada a los ejercicios sociales que comiencen el 1 de enero de 2015 o con posterioridad a esta fecha, permitiéndose su aplicación antes de esta fecha. En estos momentos RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto puede tener en relación con la política de contabilidad y valoración financiera.

- NIIF 10 “Cuentas consolidadas”

En mayo de 2011 el CNIC publicó la norma NIIF 10 “Cuentas consolidadas” como parte del grupo de cinco nuevas normas. Esta norma sustituye las directrices sobre control y consolidación contenidas en la NIC 27 “Estados financieros consolidados y separados” y en la SIC 12 “Consolidación – entidades con cometido especial”. La NIIF 10 modifica la definición de control de tal forma que ahora se aplican los mismos criterios a todas las sociedades cuando se trata de determinar la existencia de una relación de control. Según la nueva definición, una relación de control debe presuponer la existencia de facultades de disposición sobre la entidad participada y la obtención de retornos variables sobre ésta. La posesión de facultades de disposición sobre la participada significa la posibilidad de dirigir en el momento presente aquellas actividades de la sociedad participada que tengan una influencia relevante sobre los retornos variables. La existencia de estas facultades de disposición ha de determinarse y valorarse de forma constante sobre la base de los hechos y circunstancias existentes en cada momento. El hecho de que la inversión en la entidad participada tenga naturaleza temporal no exime del cumplimiento de la obligación de consolidación. Las directrices de aplicación de la NIIF 10 incluyen ejemplos que muestran que también puede existir una relación de control cuando se cuenta con menos del 50% de los derechos de voto. Se mantiene el principio de presentar las cuentas consolidadas de la sociedad matriz y de sus filiales como las de una única entidad, así como los procedimientos de consolidación. La NIIF 10 se aplicará a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2013. Esta norma podrá ser aplicada con anterioridad a esta fecha solamente si se realiza de forma conjunta con las nuevas disposiciones de la NIIF 11 y de la NIIF 12 así como con las modificaciones de la NIC 27 y de la NIC 28. No se espera que la aplicación de esta norma tenga efectos significativos sobre la política de contabilidad de las sociedades que forman parte del Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG.

- NIIF 11 “Acuerdos conjuntos”

En mayo de 2011 el CNIC publicó la NIIF 11 “Acuerdos conjuntos” dentro del grupo de cinco nuevas normas. La NIIF 11 define el acuerdo conjunto como un acuerdo formalizado mediante contrato en virtud del cual dos o más partes tienen el control conjunto sobre dicho acuerdo. Los acuerdos conjuntos pueden ser operaciones conjuntas o negocios conjuntos (*joint ventures*). En el caso de las operaciones conjuntas, deben consistir en un acuerdo conjunto en el que las partes tengan derechos directos sobre los activos y pasivos objeto del acuerdo. Por contra, una *joint venture* otorga a las partes del acuerdo derechos sobre el patrimonio neto o sobre los resultados del acuerdo. Las *joint ventures* son contabilizadas utilizando el método de puesta en equivalencia de conformidad con la versión modificada de la NIC 28. Ya no está permitido realizar la inclusión mediante el método de la consolidación proporcional. La NIIF 11 se aplicará a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2013, aunque podrá ser aplicada con anterioridad a esta fecha si se realiza de forma conjunta con las nuevas disposiciones de la NIIF 10 y de la NIIF 12 así como con las modificaciones de la NIC 27 y de la NIC 28. RHÖN-KLINIKUM AG no se va a ver afectada por estas modificaciones puesto que ya contabiliza sus *joint ventures* de conformidad con el método de puesta en equivalencia.

- NIIF 12 “Desgloses de participaciones en otras entidades”

En mayo de 2011 el CNIC publicó la NIIF 12 “Desgloses de participaciones en otras entidades”, la tercera del grupo de cinco nuevas normas. Esta norma prescribe las informaciones que deben ser facilitadas obligatoriamente por aquellas entidades que llevan su contabilidad de conformidad con las nuevas normas NIIF 10 y NIIF 11. La NIIF 12 sustituye las obligaciones de información contenidas en la NIC 28. De conformidad con lo establecido en la NIIF 12, las entidades deben facilitar información que permita a los destinatarios de las cuentas anuales valorar la naturaleza, los riesgos y las repercusiones financieras asociadas con la participación de la entidad en filiales, empresas asociadas, acuerdos conjuntos y entidades estructuradas no consolidadas (entidades con cometido especial). La obligación de facilitar información se aplica a las siguientes áreas: decisiones discrecionales significativas e hipótesis adoptadas para decidir si una entidad controla, controla de forma conjunta, ejerce una influencia significativa o participa de cualquier otra forma en otra entidad; información sobre las participaciones en filiales; participaciones en acuerdos conjuntos y entidades asociadas así como participaciones en entidades con cometido especial no consolidadas. La NIIF 12 se aplicará a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de

2013, aunque podrá ser aplicada de forma total o parcial con anterioridad a esta fecha, independientemente de si se aplican o no la NIIF 10 y la NIIF 11 y las modificaciones de la NIC 27 y de la NIC 28. RHÖN-KLINIKUM AG está estudiando en estos momentos cuáles son los efectos concretos que esta norma tiene sobre las informaciones que se ofrecen en la memoria consolidada, aunque partimos de la base de que deberán ampliarse las informaciones ofrecidas en la memoria.

- NIIF 13 “Valoración a valor razonable”

En mayo de 2011 el CNIC publicó la norma NIIF 13 “Valoración a valor razonable”. La NIIF 13 establece cómo ha de realizarse la valoración del valor razonable y amplía las informaciones que han de facilitarse sobre dicha valoración, siempre que otra norma establezca su aplicación. Por definición, el valor razonable es el precio que los agentes independientes del mercado recibirían al producirse la venta de un activo o que pagarían al producirse la transmisión de un pasivo, en condiciones de mercado en la fecha de valoración. Por consiguiente, el valor razonable de un pasivo representa el riesgo de impago. La NIIF 13 no contiene información alguna relativa a los supuestos a los que debe aplicarse el valor razonable y simplemente excluye la NIC 17, la NIIF 2 así como otras magnitudes de valoración similares pero no coincidentes con el valor razonable. Ha de seguirse aplicando la conocida jerarquía del valor razonable de tres niveles. Además, de conformidad con la NIIF 13 deben facilitarse de forma extensa en la memoria informaciones similares a las establecidas en las normas de la NIIF 7 “Instrumentos financieros: información a revelar”, pero aplicables a todos los activos y pasivos. La NIIF 13 se aplicará por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2013, no habiéndose de reajustar las cifras comparativas anteriores a la aplicación por primera vez de dicha norma y pudiéndose aplicar ésta con anterioridad a la fecha arriba indicada. En estos momentos, RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto puede tener en relación con la política de contabilidad y de valoración financiera. Se espera que el resultado sea una ampliación de las obligaciones de información.

- Nueva redacción de la NIC 27 “Estados financieros separados”

En mayo de 2011 el CNIC publicó la nueva redacción de la NIC 27 “Estados financieros consolidados y separados” como parte del grupo de cinco nuevas normas. Se cambia su título por el de NIC 27 “Estados financieros separados” y en el futuro contendrá únicamente disposiciones sobre los estados financieros separados. Se mantienen sin modificar las disposiciones actualmente existentes. Las modificaciones de la NIC 27 se aplicarán por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2013. La norma podrá ser aplicada con anterioridad a esta fecha solamente si se realiza de forma conjunta con la NIIF 10, la NIIF 11, la NIIF 12 y la NIC 28. No se espera que la aplicación de esta norma tenga efectos significativos sobre la política de contabilidad de las sociedades que componen el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG.

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

En mayo de 2011 el CNIC publicó la nueva versión de la NIC 28 “Inversiones en entidades asociadas”, la última de las cinco nuevas normas publicadas. Se ha modificado su título por el de NIC 28 “Inversiones en entidades asociadas y negocios conjuntos”. Esta norma sigue ocupándose de la contabilización de las entidades asociadas así como de la aplicación del método de puesta en equivalencia a entidades asociadas y negocios conjuntos (*joint ventures*). Las modificaciones son el resultado de la publicación de la NIIF 10, NIIF 11 y NIIF 12. La nueva NIC 28 se aplicará por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2013, aunque podrá ser aplicada con anterioridad a esta fecha si se realiza de forma conjunta con la NIIF 10, la NIIF 11, la NIIF 12 y la NIC 27. En estos momentos, RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto puede tener en relación con la política de contabilidad y de valoración financiera.

- Modificaciones a la NIC 1 “Presentación de las partidas de los otros resultados globales”

En junio de 2011, el CNIC publicó las modificaciones de la NIC 1 “Presentación de los estados financieros”. Estas modificaciones se encuentran referidas a la presentación de las partidas contenidas dentro de la cuenta de otros resultados globales (*other comprehensive income, OCI*), partidas que deben ser agrupadas sobre la base de si en el futuro van a ser reclasificadas como pérdidas o ganancias en la cuenta de resultados (operación denominada *recycling*). Esta modificación se refiere exclusivamente a la presentación de

las partidas dentro de la cuenta de otros resultados globales, pero no al reconocimiento y valoración de las partidas o requisitos resultantes del denominado recycling. Se mantiene la opción de presentar las partidas antes o después de impuestos.

Además, el término “cuenta de otros resultados globales” utilizado en la NIC 1 ha sido sustituido por el de “cuenta de pérdidas y ganancias y otros resultados”. La norma modificada se aplicará por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de julio de 2012, aunque podrá ser aplicada con anterioridad a esta fecha. La norma afecta a la presentación en las cuentas, pero no a la situación patrimonial, financiera y de resultados.

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

En junio de 2011 el CNIC publicó las modificaciones a la NIC 19 “Prestaciones a los empleados”. La modificación más importante es el cambio de la denominación “pérdidas y ganancias actuariales” por la de “reevaluaciones” y la necesidad de que sean reconocidas en el momento de producirse en “otros resultados globales” (*other comprehensive income, OCI*). Se ha eliminado la opción entre el reconocimiento inmediato en los resultados, en los otros resultados globales (*OCI*) o según el método del corredor. En el caso de que se produzcan modificaciones en el plan que den lugar a cambios en la obligación de pagar prestaciones atribuibles a trabajos realizados en períodos anteriores, se crea un coste por trabajos realizados a calcular con posterioridad. Este coste se reconoce en el período en el que se produce la modificación del plan subyacente, no realizándose ya distribución alguna. Las prestaciones pagadas a empleados que siguen estando vinculadas a la obligación de realizar trabajos futuros no constituyen causa de resolución de la relación laboral. La NIC 19 establece la obligación de que en la memoria se informe ampliamente de los planes de prestaciones definidas y, en particular, que se informe más extensamente de las características y riesgos de los planes de prestaciones. Las modificaciones de la NIC 19 se aplicarán por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2013, aunque pueden ser aplicadas con anterioridad a esta fecha. 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 a 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 a la NIIF 7 y a la NIIF 9 “Fecha de aplicación e informaciones a facilitar en la memoria durante el período de transición”. La modificación aplaza la aplicación obligatoria de la NIIF 9 a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2015. Además, la NIIF 9 establece excepciones en virtud de las cuales durante el período de transición a la nueva norma una sociedad no está obligada a recalcular las cifras del ejercicio anterior, pudiendo en su lugar facilitar información adicional en la memoria. Además, la NIIF 9 exige la inclusión de informaciones adicionales en la memoria contempladas como modificaciones a la NIIF 7 existente. Sobre la base de la correspondiente categoría de valoración de conformidad con la NIC 39, éstas se refieren a las modificaciones de los valores contables resultantes del cambio a la NIIF 9 –siempre que no se refieran a los efectos de valoración en el momento de cambio– y a los cambios en los valores contables atribuibles a dichos efectos. Por lo que se refiere a los activos y pasivos financieros que en el futuro van a ser valorados al coste amortizado como resultado del cambio a la NIIF 9, debe facilitarse información adicional en la memoria. Además, ha de ser posible realizar una reconciliación de las categorías de valoración de conformidad con la NIC 39 y la NIIF 9 con las partidas del balance así como con las clases de instrumentos financieros. En estos momentos, RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto puede tener en relación con la política de contabilidad y de valoración financiera.

- Modificaciones a la NIC 32 “Compensación de los activos y pasivos financieros”

En diciembre de 2011 el CNIC publicó las modificaciones a la NIC 32 “Instrumentos financieros: presentación” referidas a la compensación de los activos y pasivos financieros. Las modificaciones no afectan al actual modelo de compensación de la NIC 32. Según estas modificaciones, una entidad está obligada a compensar un activo y un pasivo financiero solamente cuando en la fecha de cierre del balance tenga un derecho legal de compensación y tenga previsto compensarlo sobre una base neta o liquidar el pasivo correspondiente mediante la enajenación simultánea del activo financiero. Las modificaciones acla-

ran que el derecho a compensar debe existir en la fecha de cierre del balance, es decir, que es independiente de un acontecimiento futuro. El derecho debe ser ejecutable para todas las partes contratantes dentro del curso ordinario de la actividad de negocio y también en el caso de que se produzca la insolvencia de una de las partes. La NIC 32 aclara además que bajo determinadas condiciones un método de liquidación bruto puede ser equivalente a un método de liquidación neto, cumpliendo así los criterios de la NIC 32. No obstante, el método debe dar lugar a una eliminación de los riesgos de impago y de liquidez y al procesamiento de las cuentas por cobrar y de las cuentas por pagar dentro de un único procedimiento de liquidación. Los acuerdos de compensación marco, en los que el derecho legal de compensación es ejecutable únicamente al producirse acontecimientos futuros, tampoco cumplirán los criterios de compensación en el futuro. Las modificaciones se aplicarán con carácter retroactivo a los ejercicios sociales que comiencen a partir del 1 de enero de 2014. En estos momentos, RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto puede tener en relación con la política de contabilidad y de valoración financiera.

- Modificaciones a la NIIF 7 “Informaciones – Compensación de los activos y pasivos financieros”

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

Nuevas normas e interpretaciones sin relevancia práctica a partir del ejercicio social 2012

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

- Revisión de la NIC 12 “Impuestos diferidos: recuperación de los activos subyacentes”
- Modificaciones a la NIIF 1 “Hiperinflación severa y eliminación de las fechas fijas”
- CINIIF 20 “Costes de extracción en la fase de producción de una mina a cielo abierto”

La preparación de las cuentas anuales de acuerdo con las NIIF exige la realización de asunciones y estimaciones. Además, la aplicación de los principios de contabilidad y criterios de valoración uniformes del Grupo implica la realización de valoraciones por los órganos de dirección. En estas cuentas se recogen y explican aquellas áreas que implican un mayor margen de discrecionalidad o una mayor complejidad, o aquellas en las que las asunciones son de importancia decisiva para las cuentas anuales consolidadas.

La preparación de las cuentas anuales consolidadas ha sido efectuada sobre la base del coste histórico de adquisición o fabricación, ajustado por los activos y los pasivos financieros (con inclusión de los derivados financieros) reconocidos de acuerdo con su valor razonable con efectos sobre los resultados.

Las cuentas anuales consolidadas serán aprobadas por el Consejo de Supervisión para su publicación el 25 de abril de 2012.

2.2 GRUPO DE EMPRESAS CONSOLIDADAS

Las cuentas anuales de las distintas sociedades incluidas en la consolidación se han elaborado aplicando principios de contabilidad y criterios de valoración unificados y en la misma fecha que las cuentas consolidadas.

2.2.1 Sociedades filiales

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

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

Los costes de adquisición son medidos de acuerdo con el valor razonable en la fecha de la operación de los activos entregados, los instrumentos de capital emitidos y los pasivos contraídos o asumidos. Éstos contienen también los valores razonables de todos los activos y pasivos reconocidos resultantes de un acuerdo de contraprestaciones contingente. Los activos, deudas y pasivos contingentes identificables dentro del marco de una combinación de negocios son contabilizados al ser consolidados por primera vez de forma separada de acuerdo con su valor razonable en la fecha de adquisición. Cuando se adquiera una sociedad, el Grupo decidirá en cada caso si las participaciones que no sean de control en la sociedad adquirida van a ser reconocidas a su valor razonable o en base a la participación proporcional en el patrimonio neto de la sociedad adquirida. Los costes referidos a la adquisición serán contabilizados como gastos a medida que se vayan contrayendo.

En el supuesto de que se produzca una combinación de negocios sucesiva, el porcentaje de los recursos propios previamente adquiridos de la compañía será redefinido de acuerdo con el valor razonable que tenga en la fecha de la adquisición. La pérdida o ganancia resultante de esta operación deberá ser reconocida en la cuenta de resultados. Las contraprestaciones contingentes eventualmente existentes serán valoradas a su valor razonable en la fecha de adquisición. Las modificaciones que se produzcan con posterioridad en el valor razonable de la contraprestación contingente clasificada como un activo o un pasivo serán valoradas de conformidad con la NIC 39, y las pérdidas o ganancias resultantes de dichas modificaciones serán reconocidas como pérdidas o ganancias o en otros resultados. La contraprestación contingente que haya sido clasificada como recursos propios no será valorada de nuevo, y su liquidación posterior será contabilizada dentro de los recursos propios.

El valor resultante de cualquier exceso en el coste de adquisición, del importe de las participaciones que no sean de control en la sociedad adquirida así como del valor razonable de cualquier participación de capital poseída previamente en la fecha de adquisición sobre la participación del Grupo en el valor razonable del patrimonio neto se reconoce como fondo de comercio. En el caso de que los costes de adquisición sean inferiores al valor razonable del patrimonio neto de la filial adquirida, la diferencia será contabilizada directamente dentro de la cuenta de pérdidas y ganancias. Se eliminan los saldos y las operaciones internas del Grupo así como las pérdidas y ganancias no realizadas procedentes de operaciones entre sociedades del Grupo. Los principios de contabilidad y criterios de valoración de las sociedades filiales se modifican en la medida necesaria para garantizar una aplicación uniforme de los principios y métodos de contabilidad dentro del Grupo.

2.2.2 Operaciones con socios minoritarios

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

2.2.3 Entidades asociadas y entidades controladas de forma conjunta

Las entidades asociadas son empresas sobre las que el Grupo ejerce una influencia significativa pero que no controla porque sus derechos de voto se sitúan entre el 20% y el 50%. Las participaciones en entidades asociadas y entidades controladas de forma conjunta (*joint ventures*) son incluidas en el balance aplicando el método de puesta en equivalencia y contabilizadas inicialmente a su coste de adquisición. La participación del Grupo en entidades asociadas y entidades controladas de forma conjunta incluye el fondo de comercio resultante de la operación de adquisición (menos las pérdidas por deterioro acumuladas).

La participación del Grupo en las pérdidas y ganancias de entidades asociadas o de *joint ventures* será reconocida en la cuenta de resultados a partir del momento de adquisición, y las variaciones acumuladas serán compensadas sobre el valor contable de la inversión. Si la participación del Grupo en las pérdidas de una entidad asociada o de una *joint venture* es igual o superior a la participación del Grupo en dicha empresa, incluidas otras cuentas por cobrar no aseguradas, no se reconocerán más pérdidas salvo que el Grupo haya contraído una obligación con respecto a la entidad asociada o entidad controlada de forma conjunta o haya realizado pago por la misma.

Las pérdidas o beneficios intragrupo no realizados entre sociedades del Grupo y entidades asociadas o entidades controladas de forma conjunta son eliminados 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 calculado en el momento del reconocimiento inicial de una entidad asociada, *joint venture* o activo financiero. Además, todos los importes reconocidos bajo "otros resultados" son contabilizados con referencia a dicha sociedad en la misma forma que sería exigible si los activos y pasivos asociados hubiesen sido vendidos directamente por la sociedad matriz. Esto significa que la pérdida o ganancia reconocida previamente bajo "otros resultados" es transferida a la cuenta de resultados.

2.3 INFORMACIÓN POR SEGMENTOS

La información por segmentos se realiza, de conformidad con lo establecido en 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 limitan a los segmentos sobre los que debe informarse, lo cual reduce su número. Esta clasificación se realiza básicamente agrupando los segmentos de operación que presentan características económicas similares. La obligación de información viene determinada normalmente cuando se alcanzan los umbrales cuantitativos propios del segmento. La NIIF 8 establece en este sentido tres umbrales básicos:

- Los ingresos del segmento son iguales o superiores al 10% de los ingresos combinados, internos y externos, de todos los segmentos de operación.
- Las pérdidas o ganancias son iguales o superiores al 10% de los beneficios o pérdidas agregados presentados para todos los segmentos.
- Los activos del segmento son iguales o superiores al 10% de los activos combinados de todos los segmentos de operación.

La segmentación de los ingresos requiere que se formen segmentos sobre los que debe informarse hasta que los ingresos de dichos segmentos constituyan como mínimo 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 de información obligada, el resultado global de dichos segmentos antes de impuestos y la suspensión de operaciones, el total de activos y pasivos de los segmentos, y los importes totales de los segmentos con respecto a cualquier otra partida significativa sobre la que se deba informar por separado.

Las informaciones por segmentos de ejercicios anteriores que se utilicen a efectos comparativos deberán ser ajustadas cuando se apliquen por primera vez.

2.4 FONDO DE COMERCIO Y OTROS ACTIVOS INTANGIBLES

2.4.1 Fondo de comercio

El fondo de comercio representa el exceso del coste de adquisición de la compañía sobre el valor razonable de la participación del Grupo en el patrimonio neto de la sociedad adquirida en la fecha de adquisición. El fondo de comercio generado como consecuencia de la adquisición de una sociedad es asignado a los activos intangibles. El fondo de comercio es sometido como mínimo a un test de deterioro del valor con una periodicidad anual (*impairment test*) y es valorado a su coste histórico de adquisición menos las pérdidas acumuladas por deterioro de su valor. También se realiza una revisión cuando existen hechos o circunstancias que indican que el valor podría verse deteriorado. No se tienen en cuenta los importes correspondientes a las recuperaciones de valor. Las pérdidas y ganancias resultantes de la venta de una sociedad incluyen el valor contable del fondo de comercio atribuido a la sociedad vendida.

El fondo de comercio es asignado a las unidades generadoras de efectivo (*cash-generating units*) a los efectos del test de deterioro. En RHÖN-KLINIKUM AG esto corresponde por lo general a cada uno de los hospitales, salvo que el fondo de comercio asociado de las unidades contribuyentes sea supervisado a nivel superior.

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

2.4.2 Programas informáticos

Las licencias de programas informáticos adquiridas son contabilizadas de acuerdo con su coste de adquisición más los costes necesarios para mantenerlas en estado de uso. Estos costes son amortizados de forma lineal a lo largo de su vida útil estimada (3–7 años) y contabilizados bajo la partida “Amortizaciones y deterioro” en la cuenta de resultados.

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

2.4.3 Otros activos intangibles

Los otros activos intangibles son contabilizados de acuerdo con su coste histórico de adquisición y –en la medida en la que sean depreciables– se amortizan de forma lineal en función de su vida útil (3–5 años) y se contabilizan bajo la partida “Amortizaciones y deterioro” en la cuenta de resultados.

2.4.4 Gastos de investigación y desarrollo

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

2.4.5 Ayudas y subvenciones públicas

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

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

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

2.5 ACTIVOS MATERIALES

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

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

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

2.7 ACTIVOS FINANCIEROS

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

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

- Activos financieros al valor razonable con cambios en resultados
- Préstamos y cuentas por cobrar
- Inversiones financieras mantenidas hasta el vencimiento
- Activos financieros disponibles para la venta

La clasificación depende del fin para el que se hayan adquirido los respectivos activos financieros.

El órgano de administración determina la clasificación de los activos financieros cuando son contabilizados por primera vez y revisa posteriormente esta clasificación en cada fecha del balance.

Todas las adquisiciones y ventas de activos financieros son contabilizadas con efectos a la fecha de liquidación, es decir, la fecha en la que es realizada la adquisición o, en su caso, la venta del activo.

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

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

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

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

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

2.7.1 Activos a su valor razonable con cambios en los resultados

Esta categoría se encuentra dividida en dos categorías: activos financieros que desde el principio se encontraban clasificados como “activos financieros mantenidos para negociar” (*held for trading*, derivados incluidos) o aquellos que, concurriendo los requisitos correspondientes como consecuencia de la utilización de la opción del valor razonable (*fair value*), se encontraban clasificados como “activos financieros al valor razonable con cambios en los resultados”. Los activos financieros se asignan a esta categoría si han sido adquiridos principalmente con el fin de ser vendidos a corto plazo o si han sido designados como

tales por el órgano de dirección. Los instrumentos derivados pertenecen también a esta categoría siempre que no reúnan las condiciones de instrumentos de cobertura.

También se consideran instrumentos financieros mantenidos para negociar en el sentido de la NIC 39 determinados activos financieros que, aunque son utilizados dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM para la cobertura de los tipos de interés sobre la base de criterios de gestión empresarial, no cumplen ninguno de los criterios para la aplicación de la NIC 39 a la contabilidad de coberturas. Estos instrumentos son derivados financieros como, por ejemplo, las permutas financieras (*swaps*) sobre tipos de interés y las opciones. Los activos patrimoniales de esta categoría son recogidos como activos corrientes a corto plazo en el caso de que tengan un período máximo de vencimiento de doce meses.

2.7.2 Préstamos y cuentas por cobrar, inversiones financieras mantenidas hasta el vencimiento

Los préstamos y cuentas por cobrar son activos financieros no derivados con pagos fijos o determinables que no se encuentran admitidos a cotización en un mercado activo. Se consideran activos corrientes siempre que su vencimiento no supere los doce meses desde la fecha del balance. Los activos con un vencimiento superior a doce meses después de la fecha de cierre del balance serán reconocidos como activos no corrientes. Las cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar se asignan a esta categoría. A la fecha del balance no existen inversiones financieras a mantener hasta el vencimiento.

2.7.3 Activos financieros disponibles para la venta

Los activos financieros disponibles para la venta son activos financieros no derivados que, o bien son asignados expresamente a esta categoría, o no podrían ser asignados a ninguna otra de las categorías antes descritas. Son asignados a la categoría de activos no corrientes siempre que el órgano de dirección no tenga la intención de venderlos dentro de los doce meses siguientes a la fecha del balance.

2.8 INVERSIONES INMOBILIARIAS

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

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

2.9 EXISTENCIAS

En el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG las existencias están constituidas por materias primas y aprovisionamientos. Son valoradas por el importe menor entre el coste de adquisición (incluidos los costes accesorios) y el valor realizable neto. Los costes de adquisición son determinados aplicando el método de la media ponderada. El valor realizable neto es el precio de venta estimado en el curso ordinario del negocio menos los costes estimados necesarios para realizar la venta.

2.10 CUENTAS COMERCIALES POR COBRAR

Las cuentas comerciales por cobrar son contabilizadas inicialmente al valor razonable y luego al coste amortizado, deduciendo cualquier deterioro. Los deterioros sufridos por las cuentas comerciales por cobrar son contabilizados cuando existe una evidencia objetiva de que los importes a cobrar no van a poder ser cobrados en su totalidad. El importe del deterioro es reconocido con cambios en los resultados bajo la partida de otros gastos. Las dificultades financieras graves de un deudor y la elevada probabilidad

de que pueda devenir insolvente pueden ser indicadores del deterioro de las cuentas comerciales por cobrar. La depreciación consecuencia del deterioro es valorada en función de la diferencia entre el valor contable actual de la cuenta por cobrar y el flujo de efectivo previsto de la cuenta por cobrar.

2.11 EFECTIVO Y EQUIVALENTES

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

2.12 RECURSOS PROPIOS

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

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

El Grupo utiliza instrumentos financieros derivados para cubrirse frente a los riesgos de tipo de interés derivados de las operaciones financieras y aplicando las normas sobre coberturas de conformidad con lo establecido en la NIC 39 (contabilidad de coberturas). Esto reduce la volatilidad de la cuenta de resultados.

En la cobertura de flujo de efectivo, los pasivos reconocidos en el balance son cubiertos frente a las fluctuaciones futuras del flujo de efectivo. En el caso de que exista una cobertura de flujo de efectivo, la parte efectiva de la variación del valor del instrumento de cobertura es reconocida en los recursos propios sin efectos sobre los resultados como reserva de cobertura (*hedge reserve*). La parte no efectiva de la variación del valor del instrumento de cobertura es reconocida en la cuenta de pérdidas y ganancias con efectos sobre los resultados.

Los instrumentos financieros derivados son contabilizados a su valor razonable la primera vez que son registrados. Posteriormente son también valorados a su valor razonable aplicable en la respectiva fecha del balance. El valor razonable de los derivados financieros negociados es igual al valor de mercado, que puede ser positivo o negativo. En el caso de que no existan precios bursátiles aplicables a los mismos, los valores razonables son calculados utilizando modelos de cálculo financiero reconocidos. Para los instrumentos financieros derivados, el valor razonable es equivalente al importe que el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG recibiría o tendría que pagar en el supuesto de que se produjera la cancelación del instrumento financiero en la fecha de cierre de las cuentas anuales.

Cuando se formaliza la operación, el Grupo documenta la relación de cobertura entre el instrumento de cobertura y el elemento objeto de cobertura, el objetivo de la gestión de su riesgo y la estrategia subyacente existente en la formalización de las operaciones de cobertura. Además, al comienzo de la relación de cobertura y en lo sucesivo se documenta el cálculo 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 reconocidos inmediatamente con efectos sobre los resultados en la cuenta de pérdidas y ganancias bajo la partida de ingresos o gastos financieros. Si por contra existe una relación de cobertura eficaz, la operación de cobertura será contabilizada como contabilidad de coberturas de conformidad con las disposiciones de la NIC 39.

El Grupo realiza también operaciones de cobertura que no pueden ser presentadas como contabilidad de coberturas pero que contribuyen a proporcionar una cobertura eficaz frente a los riesgos financieros de conformidad con los principios de la gestión de riesgos.

2.13 PASIVOS FINANCIEROS

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

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

2.14 IMPUESTOS CORRIENTES Y DIFERIDOS

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

Los impuestos diferidos son contabilizados utilizando el método del pasivo para todas las diferencias temporales existentes entre los valores contables fiscales de los activos y pasivos y los respectivos valores contables consolidados de conformidad con las NIIF. Si, a pesar de ello, en una operación que no sea una combinación de negocios surge una deuda tributaria diferida procedente de la contabilización inicial de un activo o de un pasivo que en el momento de la operación no afecta ni a los resultados contables ni a los resultados fiscales, no se reconoce deuda tributaria diferida alguna. Los impuestos diferidos son valorados de acuerdo con los tipos impositivos (y las leyes tributarias) aplicables a la fecha del balance o con 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 se contabilizan los pasivos por impuestos diferidos en relación con las diferencias temporales nacidas de las participaciones en sociedades filiales, salvo que el momento temporal de la reversión pueda ser controlado por el Grupo y no sea probable una reversión de las diferencias temporales en un futuro previsible.

2.15 PRESTACIONES A LOS EMPLEADOS

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

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

Un plan de aportaciones definidas es un plan de pensiones de acuerdo con el cual el Grupo paga aportaciones fijas a una entidad independiente (compañía de seguros o fondo de pensiones). Solamente se podría reclamar al Grupo el pago de contribuciones adicionales en el marco de la responsabilidad subsidiaria. Dado que consideramos que el riesgo de impago de una compañía aseguradora o de un fondo de pensiones es extremadamente bajo, contabilizamos dichos compromisos como planes de aportaciones definidas.

Un plan de prestaciones definidas es un plan de pensiones que entra dentro de la definición de un plan de aportaciones definidas. Normalmente establece el importe de las prestaciones en concepto de pensión que un empleado recibirá en el momento de su jubilación y cuya cuantía depende habitualmente de diferentes factores como, por ejemplo, la edad, el período de tiempo trabajado y el salario.

La provisión contabilizada en el balance para los planes de prestaciones definidas es igual al valor actual de la obligación de prestación definida (*defined benefit obligation, DBO*) a la fecha del balance, ajustada por las pérdidas y ganancias actuariales no contabilizadas acumuladas y el coste del período trabajado no contabilizado.

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

Las pérdidas y ganancias actuariales basadas en los ajustes efectuados en base a la experiencia y las modificaciones en las hipótesis actuariales son contabilizadas con cambios en los resultados si el importe neto de ambas supera el 10% del importe mayor entre la DBO y los eventuales activos del plan existentes (método del corredor). La parte de las pérdidas y ganancias actuariales a reconocer es igual al importe anteriormente descrito, dividido por la media de las vidas laborales restantes de los empleados que participen en el plan.

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

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

Sobre la base de los acuerdos recogidos en los convenios colectivos, el Grupo paga aportaciones con respecto a un número determinado de empleados al Instituto de Previsión Federal y de los *Länder* (VBL) y a otros planes de pensiones del sector público (Cajas de Previsión Complementaria, ZVK). Las aportaciones se hacen efectivas sobre la base del procedimiento de pago de pensiones por reparto.

Los presentes planes son planes multiempresa (NIC 19.7), dado que las compañías participantes se reparten tanto el riesgo de la inversión de capital como el riesgo actuarial.

La prestación de VBL/ZVK ha de ser clasificada en principio como un plan de prestaciones definidas (NIC 19.27) al que se aplican las condiciones de la NIC 19.30 y que, por consiguiente, debe ser clasificado como un plan de aportaciones definidas. Dado que no existen acuerdos en el sentido de la NIC 19.32A, no se ha producido el reconocimiento del activo o pasivo correspondiente. Las obligaciones de garantía de entidades de derecho público sujetas a amortización preferente tienen un rango prioritario con respecto al reconocimiento en nuestro balance de un eventual pasivo.

En su calidad de gastos por planes de pensiones de los ejercicios correspondientes, las cotizaciones corrientes a VBL/ZVK se contabilizan dentro de los gastos de personal como prestaciones post-empleo.

Las demás prestaciones a largo plazo a favor de los empleados se encuentran referidas a obligaciones pendientes derivadas de planes de jubilación parcial. La valoración en el sentido de la NIC 19 se lleva a cabo por parte de un perito actuarial independiente. Las prestaciones por jubilación parcial son valoradas al valor actual de las obligaciones. Para la fase durante la cual los empleados estén trabajando, la empresa constituirá una reserva de cumplimiento, ya que mientras están trabajando los empleados no reciben el pago íntegro correspondiente al trabajo realizado (período de bloque). Como bases de cálculo para la valoración de las obligaciones por jubilación parcial se han utilizado las tablas de mortalidad de 2005 G del Prof. Dr. Klaus Heubeck, aplicándose un tipo de interés técnico del 2,6% (2010: 3,2%). Además, se asume una tendencia de incremento salarial del 2,5%, reconociéndose inmediatamente el importe resultante en los resultados.

2.15.2 Indemnizaciones por cese de contrato

Las prestaciones post-empleo son prestadas cuando un empleado es despedido antes de su fecha de jubilación ordinaria o cuando acepta el despido voluntario a cambio de una indemnización por despido. Entre estas prestaciones se encuentran los importes complementarios generados por la finalización de la relación laboral dentro del marco de acuerdos de jubilación parcial. El Grupo contabiliza los pagos de indemnizaciones por despido si se encuentra demostradamente obligado a resolver la relación laboral de empleados activos con sujeción a un plan formal pormenorizado que no puede ser rescindido, o si se encuentra demostradamente obligado a pagar una indemnización por despido si los empleados aceptan el despido voluntario. Los beneficios post-empleo que tengan un vencimiento superior a doce meses después de la fecha del balance serán descontados de acuerdo con su valor actual.

2.15.3 Planes de participación en los resultados

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

2.16 PROVISIONES

Las provisiones por reestructuraciones y obligaciones legales son contabilizadas como si la compañía tuviese una obligación legal o fáctica como consecuencia de un hecho del pasado, si es probable que vaya a ser necesaria una salida de recursos económicos para satisfacer la obligación, y si el valor de la salida de los recursos económicos puede ser determinado con fiabilidad.

Las provisiones por reestructuraciones incluyen básicamente los costes derivados de la resolución anticipada de contratos laborales con los empleados. En particular, no se han constituido provisiones por pérdidas futuras de explotación.

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

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

2.17 REALIZACIÓN DE INGRESOS

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

2.17.1 Servicios hospitalarios ambulatorios y en régimen de hospitalización

Los servicios hospitalarios son contabilizados en relación con la fase de la prestación sobre la base de la proporción de los servicios prestados con respecto al conjunto de los servicios prestados en el ejercicio social. La contraprestación acordada con las entidades pagadoras es facturada básicamente de acuerdo con unas tarifas fijas independientes de la duración de la estancia. En determinados segmentos se facturan tarifas diarias de hospitalización.

El volumen de servicios hospitalarios se encuentra limitado por un presupuesto cerrado. Como resultado de ello, los volúmenes de servicio que superan lo presupuestado y los volúmenes de servicio que caen por debajo de lo presupuestado son compensados entre sí aplicando la normativa legal.

2.17.2 Ingresos por intereses

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

2.17.3 Ingresos por dividendos

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

2.18 ARRENDAMIENTOS

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

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

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

2.19 COSTES POR PAGO DE INTERESES

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

Los costes por pago de intereses contraídos en relación con la adquisición/producción de los denominados activos cualificados son capitalizados durante todo el proceso de producción hasta la puesta en servicio. Todos los demás costes por pago de intereses son contabilizados como un gasto.

2.20 REPARTO DE DIVIDENDOS

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

2.21 GESTIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS

2.21.1 Factores de riesgo financiero

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

- Riesgo crediticio y de solvencia
- Riesgo de liquidez
- Riesgo de cambios en los tipos de interés

El objetivo de la gestión del riesgo financiero es limitar los riesgos indicados mediante las actividades de explotación corrientes y la utilización de instrumentos financieros derivados y no derivados (por ejemplo, préstamos a interés fijo). Los instrumentos financieros derivados utilizados se emplean exclusivamente como cobertura de operaciones corrientes, es decir, que no se utilizan con fines de negociación o con cualquier otro fin especulativo.

Por regla general, estos instrumentos financieros para eliminar el riesgo de contraparte se contratan únicamente con entidades financieras de primer orden.

La gestión de riesgos financieros es realizada por el departamento de tesorería bajo la supervisión del director financiero en cumplimiento de las directrices adoptadas por el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión. El Consejo de Administración identifica y valora los riesgos en colaboración con las unidades operativas del Grupo. El director financiero define tanto los principios de la gestión de riesgos entre divisiones como las directrices aplicables a determinadas áreas, entre ellas la gestión de los riesgos de interés y de crédito, la utilización de derivados y no derivados financieros así como la inversión de los excedentes de liquidez.

2.21.2 Riesgo crediticio y de solvencia

El Grupo presta más del 90% de sus servicios a miembros de la Seguridad Social y el resto a personas aseguradas con compañías privadas de salud. No existen concentraciones significativas con respecto a entidades pagadoras concretas. Por norma general, las entidades pagadoras pagan los servicios hospitalarios prestados dentro del plazo legalmente establecido. Por lo que se refiere a los riesgos de impago en el ejercicio social 2011, les remitimos a los comentarios realizados en el apartado 7.9 y siguientes "Cuentas comerciales por cobrar", "Otros activos financieros" y "Otros activos". El riesgo máximo de impago es igual al importe total de los activos financieros contabilizados en el balance menos el deterioro del valor. Los riesgos de contraparte derivados de la formalización de operaciones financieras son minimizados mediante el cumplimiento de reglas y límites.

2.21.3 Riesgo de liquidez

La gestión cuidadosa y diligente de la liquidez implica poseer una reserva suficiente de fondos líquidos, tener la posibilidad de financiarse adecuadamente con las líneas de crédito concedidas y poder obtener liquidez realizando emisiones en el mercado. Dada la naturaleza dinámica del mercado en el que opera el Grupo, nuestro objetivo es el de mantener la flexibilidad necesaria en materia financiera mediante la disposición de líneas de crédito suficientes y teniendo en todo momento acceso al mercado de capitales. Para poder garantizar la capacidad operativa del Grupo en todo momento, se dispone de una estrategia

de liquidez mínima de efectivo y de líneas de crédito inmediatamente disponibles. Diariamente se elabora un informe de liquidez para controlar el riesgo de liquidez. También se llevan a cabo cálculos de planificación de liquidez a corto y medio plazo.

2.21.4 Riesgo de cambios en los tipos de interés

El riesgo de cambios en los tipos de interés resulta de la incertidumbre sobre cómo van a evolucionar en el futuro los tipos de interés y afecta a todas las partidas sujetas a tipos de interés así como a los derivados sobre tipos de interés. RHÖN-KLINIKUM AG se encuentra sometida por tanto a riesgos de tipo de interés.

De las deudas financieras existentes en todo el Grupo a la fecha de cierre del balance, el 50,9% (2010: 57%) de ellas estaba sujeto a un tipo de interés fijo y el 49,1% (2010: 43%) a un tipo de interés variable. A la vista de la estructura de deuda actual y prevista, el Grupo RHÖN-KLINIKUM utiliza derivados sobre tipos de interés para minimizar el riesgo de fluctuaciones en este ámbito. El 60% (2010: 67,8%) de los saldos en cuentas bancarias devengan un tipo de interés fijo a un plazo de entre uno y tres meses, cancelable diariamente.

Los riesgos de tipo de interés son controlados mediante análisis de sensibilidad. Estos análisis representan los efectos de las variaciones en los tipos de interés del mercado sobre los pagos de intereses, ingresos por intereses y costes por intereses, sobre 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:

- Los instrumentos financieros con un tipo de interés fijo medidos al coste amortizado no se encuentran sujetos a ningún riesgo de tipo de interés.
- Las variaciones en los tipos de interés del mercado tienen un impacto sobre el margen de intermediación atribuible a los instrumentos financieros de interés variable y son incluidas dentro del análisis de sensibilidad en la medida correspondiente.
- Con respecto a su valor de mercado y su flujo de efectivo, los derivados se encuentran expuestos a los riesgos atribuibles a las variaciones en los tipos de interés.
- Se tiene en cuenta una hipotética fluctuación del nivel de interés del mercado a la fecha del balance de ± 100 puntos básicos.

Si el nivel de los tipos de interés del mercado hubiese sido 100 puntos básicos superior, el resultado financiero habría sido 900.000 euros superior. Si el nivel de los tipos de interés del mercado hubiese sido 100 puntos básicos inferior, el resultado financiero habría sido 400.000 euros inferior.

El impacto teórico del aumento de los tipos de interés sobre los resultados financieros es atribuible a los efectos potenciales de los pasivos sujetos a un tipo de interés variable de -1,2 millones de euros así como a los efectos de los saldos en bancos sujetos a interés variable de 2,1 millones de euros. Si el nivel de los tipos de interés del mercado a 31 de diciembre de 2011 hubiese sido 100 puntos básicos superior, la valoración de los derivados se habría incrementado en 12,8 millones de euros. La variación de valor de los derivados habría supuesto un incremento en los recursos propios de 12,8 millones de euros.

El impacto teórico de una caída *ad hoc* de los tipos de interés sobre los resultados financieros es atribuible a los efectos potenciales de los pasivos sujetos a un tipo de interés variable de 1,2 millones de euros así como a los efectos de los saldos en bancos sujetos a un interés variable de -1,6 millones de euros. Si el nivel de los tipos de interés del mercado a 31 de diciembre de 2011 hubiese sido 100 puntos básicos inferior, la valoración de los derivados se habría reducido en 13,7 millones de euros, por lo que la variación de valor de los derivados habría supuesto una reducción en los recursos propios de 13,7 millones de euros.

2.21.5 Gestión de los recursos propios y del capital ajeno

El objetivo de la gestión con respecto al manejo de los recursos propios y del capital ajeno es adoptar una política estricta para casar los vencimientos del origen de los fondos y de la aplicación de los fondos (estructura de balance horizontal). Los activos a largo plazo deben estar financiados a largo plazo. Las partidas correspondientes a los recursos propios y a la deuda a largo plazo que se muestran en el balance

son incluidas bajo el epígrafe de fuentes de fondos a largo plazo. Este coeficiente debe ser de al menos el 100%, y en el ejercicio ha ascendido al 117,7% (2010: 112%). 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 de RHÖN-KLINIKUM AG 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 2011 el porcentaje a nivel de Grupo ascendía al 50,3% (2010: 48,9%).

El crecimiento del Grupo es gestionado mediante la adopción de medidas adecuadas sobre los recursos propios a través de acuerdos de aplicación de resultados para las sociedades integradas. Con respecto a la capitalización de partes del beneficio neto, el órgano de administración toma como base una ratio de recursos propios del 25%.

Para poder seguir financiando un crecimiento saneado mediante recursos propios, el órgano de dirección obtuvo en la Junta General de Accionistas del 10 de junio de 2009 la aprobación para un capital autorizado de 43,2 millones de euros hasta el 31 de mayo de 2012.

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

El endeudamiento neto no podrá superar el triple (3,0) del EBITDA de 354,7 millones de euros (2010: 307,3 mill €). El límite máximo en el ejercicio social 2011 es de 1.064,1 millones de euros (2010: 921,9 mill €). Este coeficiente se respetó en el ejercicio 2011 con una proporción de 1,6 (2010: 1,8).

El resultado financiero de la cuenta de resultados consolidada multiplicado por un factor de 6 no debe ser inferior a la cifra del EBITDA correspondiente al ejercicio social. Con respecto al ejercicio social 2011, el EBITDA fue de 354,7 millones de euros y el resultado financiero de 26,7 millones de euros. El coeficiente resultante de 13,3 (2010: 12,8) ofrece todavía un amplio margen de maniobra crediticia, pudiendo ofrecer una amortiguación adicional frente a las subidas de los tipos de interés.

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

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

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

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

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

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

3.1 DETERIORO ESTIMADO DEL FONDO DE COMERCIO

Para calcular el valor razonable menos el coste de venta de los fondos de comercio, los flujos de caja de explotación de cada uno de los hospitales han sido descontados de acuerdo con la media ponderada del coste del capital (*weighted average cost of capital*, WACC) después de impuestos a un tipo del 5,94% (2010: 5,90%). 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% (2010: 7,1%).

3.2 REALIZACIÓN DE LA CIFRA DE NEGOCIOS

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

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

El Grupo genera más del 90% de su cifra de negocios a través de su relación con los seguros de enfermedad obligatorios. Por regla general, los presupuestos de cada uno de los hospitales son definidos de forma conjunta con los seguros de enfermedad obligatorios al comienzo de cada año. La valoración de los grupos relacionados por el diagnóstico (GRD) se realiza a nivel nacional de manera uniforme a través del catálogo GRD. Los coeficientes de valoración son revisados y ajustados con carácter anual por el Institut für das Entgeltssystem im Krankenhaus GmbH (InEK, Instituto para el Sistema de Retribución de Hospitales).

Si los volúmenes de servicios superan o quedan por debajo del presupuesto total acordado, sólo los costes variables contraídos o ahorrados de forma adicional son retribuidos o deducidos respectivamente de los volúmenes de servicios excedentarios o deficitarios (de más o de menos). Hasta la preparación del balance consolidado existían acuerdos de retribución 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 2011 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 2011 no tendrán un impacto negativo sobre el resultado del 2012.

3.3 IMPUESTOS SOBRE LOS BENEFICIOS

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

Para determinar el valor de los impuestos diferidos es esencial estimar la probabilidad de reversión de las diferencias de valoración y la posibilidad de utilizar las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores que han dado lugar al reconocimiento de los activos fiscales diferidos. Esto depende de la generación de beneficios tributables futuros durante los períodos en los que se produzca la reversión de las diferencias de valoración fiscal y se puedan utilizar las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores. Existen incertidumbres con respecto a la interpretación de las normas fiscales complejas y al importe y al calendario de los ingresos tributables futuros que dan lugar a modificaciones en el resultado fiscal de ejercicios futuros. El Grupo constituye provisiones adecuadas de cara a las consecuencias que puedan tener las inspecciones que realice la Administración Tributaria. El importe de estas provisiones depende de diferentes factores, como por ejemplo la experiencia obtenida en inspecciones tributarias anteriores y las interpretaciones de la legislación tributaria material por parte de la entidad sujeta a tributación y de la Administración Tributaria competente sobre las materias en cuestión.

4 ADQUISICIONES DE LA SOCIEDAD

La sociedad matriz es RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft con domicilio social en Bad Neustadt a. d. Saale. Además de RHÖN-KLINIKUM AG en su calidad de sociedad matriz, el grupo de empresas consolidadas está compuesto por 103 sociedades filiales alemanas, de las que 96 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.

Mediante contrato de compraventa formalizado ante notario el 13 de septiembre de 2010, la sociedad MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH (anteriormente denominada RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 29) adquirió diez plazas acreditadas de oftalmología y una de anestesiología. Las condiciones para la eficacia del contrato se cumplieron conforme a lo establecido en el mismo el 1 de enero de 2011, por lo que la sociedad ha sido consolidada dentro del Grupo con efectos al 1 de enero de 2011. Como parte de la operación de compra de las plazas acreditadas se incurrió en unos costes de 300.000 euros, que han sido contabilizados dentro de los gastos del ejercicio social 2010. La asignación definitiva del precio de compraventa presenta el siguiente impacto sobre la situación patrimonial del Grupo en el 2011:

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

En el ejercicio social 2011 se han adquirido un total de 17,5 plazas acreditadas próximas a hospitales del Grupo y 14 plazas acreditadas de oftalmología. Las condiciones para la eficacia del contrato han sido satisfechas conforme a lo establecido en el mismo durante el ejercicio social 2011. La consolidación de estas plazas dentro del Grupo se ha producido también en el ejercicio 2011. Como parte de la operación de compra de las plazas acreditadas se ha incurrido en unos costes de 100.000 euros, que han sido reconocidos dentro de la cuenta de gastos. La asignación definitiva del precio de compraventa presenta el siguiente impacto sobre la situación patrimonial del Grupo en el 2011:

	Valor contable antes de la adquisición Mill €	Importe del ajuste Mill €	Valor contable tras la adquisición Mill €
Compra de consultas enero – diciembre 2011			
Activos y pasivos adquiridos			
Activos materiales	3,0		3,0
Patrimonio neto adquirido			3,0
+ fondo de comercio			10,2
Costes de adquisición			13,2
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			-4,8
./. efectivo y equivalentes asumidos			0,0
Flujo de caja saliente por operaciones			8,4

Además, en el 2012 se han adquirido 7,5 plazas acreditadas próximas a hospitales del Grupo y 5 plazas acreditadas de oftalmología. Las condiciones para la eficacia del contrato se cumplieron conforme a lo establecido en el mismo el 1 de enero de 2012 y el 1 de febrero de 2012, respectivamente, por lo que las plazas acreditadas serán transferidas el primer trimestre de 2012. La consolidación de estas plazas dentro del Grupo se ha producido también en el primer trimestre del 2012. La adquisición de las plazas acreditadas no ha generado coste alguno. La asignación provisional del precio de compraventa presenta el siguiente impacto sobre la situación patrimonial del Grupo en el primer trimestre del 2012:

	Valor contable antes de la adquisición	Importe del ajuste	Valor contable tras la adquisición
Compra de consultas con efectos al 01.01.2012	Mill €	Mill €	Mill €
Activos y pasivos adquiridos			
Activos materiales	0,8		0,8
Patrimonio neto adquirido			0,8
+ fondo de comercio			6,4
Costes de adquisición			7,2
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			-7,2
./. efectivo y equivalentes asumidos			0,0
Flujo de caja saliente por operaciones			0,0

El fondo de comercio, que asciende a 11,7 millones de euros, 10,2 millones de euros y 6,4 millones de euros respectivamente, está formado básicamente por los efectos de sinergia que se esperan de la ampliación de la red de centros de asistencia médica. Está previsto que el fondo de comercio reconocido pueda ser fiscalmente deducible.

5 INFORMACIÓN POR SEGMENTOS

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

Según la NIIF 8 "Segmentos de operación", la información por segmentos ha de ser presentada a la máxima autoridad en la toma de decisiones de conformidad con el sistema de información interno (*management approach*).

En RHÖN-KLINIKUM AG la máxima autoridad en la toma de decisiones es el Consejo de Administración en su conjunto, que adopta las decisiones estratégicas del Grupo y es informado regularmente a partir de las cifras correspondientes a cada uno de los hospitales y sociedades. Por consiguiente, con sus hospitales de agudos y otros centros RHÖN-KLINIKUM AG sigue teniendo un segmento sobre el que debe informar-se. Las demás áreas como los centros de rehabilitación, centros de asistencia médica y sociedades de servicios no superan, ni individualmente ni en su conjunto, los umbrales cuantitativos de la NIIF 8.

6 COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

6.1 CIFRA DE NEGOCIOS

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

	2011 Mill €	2010 Mill €
Áreas de negocio		
Hospitales de agudos	2.541,8	2.483,8
Centros de asistencia médica	40,2	22,3
Clínicas de rehabilitación	47,1	44,3
	2.629,1	2.550,4
Regiones		
Baviera	516,1	505,5
Sajonia	372,1	351,8
Turingia	306,7	315,7
Brandemburgo	117,6	111,7
Baden-Württemberg	126,7	124,2
Hesse	583,6	557,3
Baja Sajonia	413,0	404,5
Renania del Norte-Westfalia	64,9	51,3
Mecklemburgo-Pomerania Occidental	6,3	6,4
Sajonia-Anhalt	122,1	122,0
	2.629,1	2.550,4

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 2011 en 78,7 millones de euros (+3,1%) hasta los 2.629,1 millones de euros. De éstos, 2.588,9 millones de euros corresponden a nuestros hospitales de agudos y de rehabilitación (2010: 2.528,1 mill €) y 40,2 millones de euros a nuestros centros de asistencia médica (2010: 22,3 mill €). Del crecimiento de la cifra de negocios, 60,2 millones de euros (2,4%) son atribuibles al crecimiento interno. Hay que tener en cuenta que la cifra de negocios del ejercicio anterior incluye un efecto presupuestario de 8,3 millones de euros ajeno al período reportado.

6.2 OTROS INGRESOS

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2011 Mill €	2010 Mill €
Ingresos por servicios prestados	149,8	139,8
Ingresos por subvenciones y otras ayudas	16,8	13,8
Ingresos por ajustes de valoración de cuentas por cobrar	3,1	2,5
Ingresos por indemnizaciones recibidas/otros reembolsos	19,3	4,9
Otros	27,2	17,7
	216,2	178,7

Los ingresos por servicios prestados incluyen los ingresos procedentes de actividades auxiliares y complementarias por un importe de 136,7 millones de euros (2010: 127,5 mill €) así como los ingresos procedentes de alquileres y arrendamientos por importe de 13,1 millones de euros (2010: 12,3 mill €). Este incremento ha sido consecuencia del aumento del volumen de ventas de fármacos así como del aumento de los ingresos obtenidos por la venta de energía.

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).

En el tercer trimestre del 2011 RHÖN-KLINIKUM AG y Siemens AG han alcanzado un acuerdo en virtud del cual RHÖN-KLINIKUM AG será compensada por los perjuicios financieros que se le han causado como consecuencia de la paralización del proyecto de desarrollo del centro de radioterapia de partículas de Marburg. La cancelación del proyecto ha provocado unas amortizaciones extraordinarias por valor de 17,0 millones de euros, que han sido compensadas mediante una indemnización equivalente abonada por Siemens AG. La indemnización abonada ha supuesto un incremento de la partida de ingresos por indemnizaciones recibidas/otros reembolsos.

Los otros ingresos restantes proceden, entre otros, de los siguientes conceptos: 6,6 millones de euros (2010: 5,8 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), 1,1 millones de euros (2010: 1,5 mill €) por trabajos propios capitalizados y 6,9 millones de euros (2010: 6,9 mill €) por fondos para compensar los gastos contraídos en relación con la realización de estudios.

6.3 GASTOS DE MATERIAL

	2011 Mill €	2010 Mill €
Gastos por materias primas y otros aprovisionamientos	554,6	538,8
Gastos por servicios adquiridos	124,0	118,1
	678,6	656,9

Los gastos de material han aumentado, con una ratio constante del coste de los materiales del 25,8%, en 21,7 millones de euros (+3,3%) con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 678,6 millones de euros. El notable incremento de los precios ha podido ser sobradamente compensado en el ejercicio social 2011 mediante la estandarización de productos y el asesoramiento sobre el uso de los mismos. El creciente número de servicios contratados a médicos autónomos ha influido en el incremento del gasto, puesto que compensa sólo en parte el gasto que hubiera supuesto el personal propio. Ajustada por los efectos de los honorarios a médicos autónomos, la ratio de los gastos de material ha retrocedido en un 0,1% pasando del 24,4% al 24,3%. De este incremento de los gastos de material, 3 millones de euros (0,5%) son atribuibles a los efectos de consolidación.

6.4 GASTOS DE PERSONAL

	2011 Mill €	2010 Mill €
Salarios y jornales	1.296,1	1.260,3
Cotizaciones a la Seguridad Social	108,8	101,2
Gastos por prestaciones post-empleo		
planes de aportaciones definidas	155,1	150,1
planes de prestaciones definidas	2,1	2,2
	1.562,1	1.513,8

Los gastos por planes de aportaciones definidas se encuentran referidos a pagos a las Cajas de Previsión Complementaria (ZVK) y al Instituto de Previsión Federal y de los *Länder* (VBL). Los planes de prestaciones definidas se encuentran referidos a compromisos de prestaciones de las sociedades del Grupo y comprenden compromisos relativos a pensiones de jubilación, pensiones de invalidez y pensiones para personas dependientes supervivientes así como compromisos relativos a pagos de indemnizaciones a los miembros del Consejo de Administración después de la finalización de la relación laboral.

Los gastos de personal incluyen pagos en concepto de indemnización por un importe de 700.000 euros.

En cuanto al crecimiento de la partida de gastos de personal, 9,5 millones de euros corresponden a Klinik Hildesheimer Land GmbH, sociedad consolidada por primera vez en 2011, y a la puesta en servicio de sociedades de centros de asistencia médica. Ajustados por los efectos de consolidación antedichos, los gastos de personal han registrado un incremento de 38,8 millones de euros (+2,6%).

6.5 AMORTIZACIONES Y DETERIORO

La partida incluye las amortizaciones ordinarias y extraordinarias en relación con los activos intangibles, los activos materiales y las inversiones inmobiliarias. El aumento de 32,1 millones de euros (+29,3%) hasta los 141,5 millones incluye las amortizaciones extraordinarias derivadas de la paralización del proyecto de desarrollo del centro de radioterapia de partículas de Marburg por un importe de 17,0 millones de euros –que han producido un incremento equivalente de la partida de otros ingresos– así como 700.000 euros derivados del reconocimiento por primera vez de la amortización de la sociedad Klinik Hildesheimer Land GmbH y de las sociedades de centros de asistencia médica, consolidadas por primera vez. Los 14,4 millones de euros restantes son atribuibles, entre otros conceptos, a la puesta en servicio del nuevo edificio de Salzgitter (diciembre de 2010), al nuevo anexo de Erlenbach (febrero de 2011), a la finalización de las obras en Marburg y Giessen (marzo y mayo de 2011 respectivamente) y en Hildesheim (octubre de 2011) y a las inversiones corrientes.

6.6 OTROS GASTOS

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2011 Mill €	2010 Mill €
Conservación y mantenimiento	91,8	89,0
Comisiones, tasas y costes de asesoramiento	58,8	56,9
Gastos de administración e informática	22,3	20,9
Amortizaciones de cuentas por cobrar	2,6	7,6
Seguros	8,9	11,2
Alquileres y arrendamientos	15,5	14,7
Gastos de viaje y representación	8,1	7,3
Otros gastos de personal y formación continua	14,0	12,3
Pérdidas por la disposición de activos no corrientes	1,9	1,7
Otros impuestos	1,2	1,3
Otros	24,8	28,2
	249,9	251,1

La partida de otros gastos ha disminuido en 2011 1,2 millones de euros (-0,5%) hasta situarse en los 249,9 millones de euros.

6.7 GASTOS DE INVESTIGACIÓN

Nuestras actividades de investigación se centran principalmente en la optimización de procesos en el área de hospitalización y no en la creación de productos comercializables. Por consiguiente, los resultados de investigación están por lo general directa u objetivamente relacionados con las actividades asistenciales y sólo pueden diferenciarse y medirse aisladamente de forma muy limitada. Dependiendo del volumen de costes a atribuir a nuestras actividades de investigación, estimamos que nuestros gastos anuales de investigación se sitúan en una banda de entre el 0,5% y el 3,0% de nuestra cifra de negocios. Corresponden principalmente a gastos de personal y otros gastos de explotación. Nos hemos comprometido a entregar como mínimo 2 millones de euros anuales a las dos facultades de medicina como parte del proceso de adquisición de las dos universidades y centros científicos de Giessen y Marburg.

6.8 RESULTADO FINANCIERO (NETO)

El resultado financiero se desglosa como sigue:

	2011	2010
	Mill €	Mill €
Ingresos financieros		
Saldos en cuentas bancarias	7,6	6,1
Otros ingresos por intereses	1,3	1,3
	8,9	7,4
Gastos financieros		
Obligaciones	16,1	15,1
Deudas a pagar frente a bancos	17,5	13,8
Pérdidas por la variación de los valores razonables de los derivados financieros	0,0	0,2
Otros intereses pagados	2,0	2,3
	35,6	31,4
	-26,7	-24,0

La partida de otros ingresos por intereses se encuentra referida en particular a los ingresos por intereses sobre créditos fiscales.

Dentro de la partida de otros ingresos por intereses se contempla un porcentaje de participación en las ganancias de empresas puestas en equivalencia por importe de 45.000 euros. En 2010 se contempló dentro de la partida de otros intereses pagados un porcentaje de participación en las pérdidas de empresas puestas en equivalencia por importe de 30.000 euros.

De conformidad con la NIC 17 (Arrendamientos), los contratos de arrendamiento financiero son contabilizados bajo el epígrafe de activos materiales y la parte de los intereses de 21.000 euros (2010: 232.000 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 2011 a 31,3 millones de euros (2010: 29,9 mill €) y se encuentra compuesto por 8,2 millones de euros de ingresos (2010: 6,5 mill €) y 39,5 millones de euros de gastos (2010: 36,4 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 incluye en esta partida los impuestos diferidos por diferentes valoraciones en los balances comerciales y fiscales, los procesos de consolidación y las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores, que por regla general son trasladables a nueva cuenta sin restricción en cuanto a fecha.

Los impuestos sobre los beneficios tienen la siguiente composición:

	2011	2010
	Mill €	Mill €
Impuestos sobre beneficios corrientes	26,2	29,8
Impuestos diferidos	-0,8	-1,0
	25,4	28,8

Los impuestos sobre los beneficios han retrocedido en comparación con el ejercicio anterior 3,4 millones de euros hasta los 25,4 millones (2010: 28,8 mill €). El gasto impositivo efectivo es del 13,6% (2010: 16,6%).

Con efectos retroactivos al 1 de enero de 2011, RHÖN-KLINIKUM AG ha formalizado contratos de transmisión de resultados con efectos fiscales con los hospitales de Leipzig, Meiningen, Karlsruhe y Kipfenberg. Como resultado de la formalización de estos contratos, las pérdidas e intereses no reconocidos de ejerci-

cios anteriores obtenidos por RHÖN-KLINIKUM AG hasta la fecha de cierre del balance a 31 de diciembre de 2010 han sido reconocidos aplicándose el tipo de gravamen, ya que ahora existe la posibilidad de efectuar una compensación mediante la atribución de los resultados aportados por parte de grupos fiscalmente consolidados. Este efecto extraordinario ha tenido un impacto de 9,0 millones de euros en el ejercicio social 2011.

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:

	2011		2010	
	Mill €	%	Mill €	%
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios	186,5	100,0	173,9	100,0
Gasto impositivo, valor aritmético (tipo impositivo 15,0%; 2010: 15,0%)	28,0	15,0	26,1	15,0
Recargo de solidaridad (tipo impositivo 5,5%)	1,5	0,8	1,4	0,8
Aumento del gasto impositivo por reparto de dividendos	2,2	1,2	0,6	0,3
Carga fiscal adicional por gastos no deducibles fiscalmente	0,3	0,2	0,2	0,1
Impuestos correspondientes a ejercicios anteriores	0,3	0,2	0,3	0,2
Impuesto sobre actividades económicas	0,6	0,3	0,4	0,2
Contabilización de las pérdidas fiscales diferidas de ejercicios anteriores	-9,0	-4,8	-0,9	-0,5
Eliminación de las pérdidas de ejercicios anteriores diferidas hasta la fecha	1,8	1,0	0,9	0,5
Otros conceptos	-0,3	-0,2	-0,2	-0,1
Gasto impositivo efectivo	25,4	13,6	28,8	16,6

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

6.10 BENEFICIO ATRIBUIBLE A MINORITARIOS

Se trata de participaciones en los beneficios correspondientes a otros accionistas.

6.11 RESULTADO POR ACCIÓN

El resultado por acción de conformidad con la NIC 33 es el cociente que resulta de la división del resultado consolidado correspondiente a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG por la media ponderada del número de acciones en circulación durante el ejercicio.

La siguiente tabla muestra la evolución de las acciones ordinarias en circulación:

	N.º acciones al 01.01.2011	N.º acciones al 31.12.2011
Acciones no a la par	138.232.000	138.232.000
Autocarera	-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 €	156.114
(ejercicio anterior)	(139.693)
Media ponderada del número de acciones en circulación en miles de unidades	138.208
(ejercicio anterior)	(138.208)
Beneficio por acción en €	1,13
(ejercicio anterior)	(1,01)
Dividendo por acción en €	0,45
(ejercicio anterior)	(0,37)

El beneficio diluido por acción se corresponde con el beneficio básico por acción, ya que a la fecha del balance no se encontraban emitidas opciones sobre acciones ni obligaciones convertibles.

7 COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

7.1 FONDO DE COMERCIO Y OTROS ACTIVOS INTANGIBLES

	Fondo de comercio Mill €	Otros activos intangibles Mill €	Total Mill €
Costes de adquisición			
01.01.2011	323,1	54,8	377,9
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	21,9	0,0	21,9
Adiciones	0,0	4,3	4,3
Salidas	0,0	1,4	1,4
Transferencias	0,0	0,4	0,4
31.12.2011	345,0	58,1	403,1
Amortizaciones acumuladas y deterioro			
01.01.2011	0,0	31,0	31,0
Amortizaciones	0,0	7,9	7,9
Salidas	0,0	1,2	1,2
31.12.2011	0,0	37,7	37,7
Valor en balance al 31.12.2011	345,0	20,4	365,4

	Fondo de comercio Mill €	Otros activos intangibles Mill €	Total Mill €
Costes de adquisición			
01.01.2010	323,2	43,1	366,3
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	-0,1	0,0	-0,1
Adiciones	0,0	12,4	12,4
Salidas	0,0	1,0	1,0
Transferencias	0,0	0,3	0,3
31.12.2010	323,1	54,8	377,9
Amortizaciones acumuladas y deterioro			
01.01.2010	0,0	24,6	24,6
Amortizaciones	0,0	7,1	7,1
Salidas	0,0	0,7	0,7
31.12.2010	0,0	31,0	31,0
Valor en balance al 31.12.2010	323,1	23,8	346,9

Bajo el epígrafe de otros activos intangibles se contabilizan fundamentalmente los programas informáticos. No existen restricciones en materia de derechos de propiedad y disposición.

El fondo de comercio se encuentra sujeto a un test de deterioro anual con respecto a cada unidad generadora de efectivo (en este caso cada uno de los hospitales, salvo que el fondo de comercio asociado de las unidades contribuyentes sea supervisado a nivel superior). Este test de deterioro se realiza el 1 de octubre de cada año. El test compara el valor contable de la unidad generadora de efectivo con el importe recuperable correspondiente a la unidad, calculado a partir del valor razonable menos el coste de venta de la unidad. El valor razonable es calculado sobre la base de un método de valoración basado en flujos de caja (método DCF). Para ello, el valor efectivo correspondiente se calcula sobre la base de un plan detallado de diez años y teniendo en cuenta a continuación una anualidad perpetua. Para calcular el valor efectivo de la anualidad perpetua se ha considerado una tasa de descuento del crecimiento del -0,5% (2010: -0,5%).

Este plan forma parte integrante de la planificación de la Sociedad y, en este sentido, se encuentra basado en las expectativas actuales del órgano de dirección con respecto a la unidad correspondiente así como con respecto al marco legal del sector sanitario. Creemos que sólo con esta visión detallada es posible contabilizar de forma correcta las medidas ya planificadas en el momento de la adquisición de la sociedad (por ejemplo, demolición y reconstrucción, medidas de modernización). A la finalización de cada ejercicio se comprueba si la situación económica sigue apoyando los resultados del test de deterioro, lo que se ha podido confirmar en este ejercicio al 31 de diciembre de 2011.

Hemos realizado un test de deterioro del fondo de comercio de las sociedades adquiridas al 31 de diciembre de 2011 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 2011 es del 5,94% (2010: 5,90%). El fondo de comercio más significativo está asociado a las siguientes unidades generadoras de efectivo:

	31.12.2011	31.12.2010
Sociedad	Mill €	Mill €
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH	137,5	137,5
Grupo MEDIGREIF	93,9	93,9
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8	13,8
MVZ ADTC Düsseldorf GmbH	11,7	0,0
Klinikum Hildesheim GmbH	10,5	10,5
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH	9,1	9,1
Klinikum Salzgitter GmbH	8,6	8,6
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	6,2	6,2
Klinikum Pirna GmbH	6,0	6,0
Klinikum Pforzheim GmbH	5,8	5,8
Amper Kliniken AG	5,2	5,2
Otros fondos de comercio inferiores a 5 mill €	36,7	26,5
	345,0	323,1

La cifra de negocios media durante el período de planificación 2012–2022 (2010: 2011–2021) de las sociedades que aportan la parte principal del fondo de comercio se encuentra dentro de una banda situada entre el 1,3% y el 3,9% (2010: 1,4%–3,9%).

El margen EBIT de las sociedades durante el período de planificación se mueve en una banda situada entre el 6,7% y el 17,3% (2010: 6,2%–13,6%).

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 de un 10% hay que realizar una depreciación de 900.000 euros. Asimismo, un incremento del WACC del 0,5% produce una necesidad de depreciación de 400.000 euros.

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

7.2 ACTIVOS MATERIALES

	Terrenos y edificios Mill €	Instalaciones técnicas y maquinaria Mill €	Plantas y equipamiento Mill €	Instalaciones en construcción Mill €	Total Mill €
Costes de adquisición					
01.01.2011	1.504,6	69,9	491,5	490,8	2.556,8
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	0,1	0,0	3,5	0,0	3,6
Adiciones	67,9	5,6	74,3	93,3	241,1
Salidas	27,0	1,9	16,7	63,0	108,6
Transferencias	335,9	10,0	17,7	-364,0	-0,4
31.12.2011	1.881,5	83,6	570,3	157,1	2.692,5
Amortizaciones acumuladas y deterioro					
01.01.2011	403,5	42,6	283,2	0,0	729,3
Amortizaciones	65,4	5,3	62,7	0,0	133,4
Salidas	12,2	1,9	15,2	0,0	29,3
31.12.2011	456,7	46,0	330,7	0,0	833,4
Valor en balance al 31.12.2011	1.424,8	37,6	239,6	157,1	1.859,1

	Terrenos y edificios Mill €	Instalaciones técnicas y maquinaria Mill €	Plantas y equipamiento Mill €	Instalaciones en construcción Mill €	Total Mill €
Costes de adquisición					
01.01.2010	1.428,7	66,4	458,4	298,7	2.252,2
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas	4,2	0,0	0,3	0,0	4,5
Adiciones	39,5	2,4	54,4	235,3	331,6
Salidas	4,2	0,9	25,2	0,9	31,2
Transferencias	36,4	2,0	3,6	-42,3	-0,3
31.12.2010	1.504,6	69,9	491,5	490,8	2.556,8
Amortizaciones acumuladas y deterioro					
01.01.2010	363,3	39,1	249,9	0,0	652,3
Amortizaciones	41,9	4,3	55,8	0,0	102,0
Salidas	1,7	0,8	22,5	0,0	25,0
31.12.2010	403,5	42,6	283,2	0,0	729,3
Valor en balance al 31.12.2010	1.101,1	27,3	208,3	490,8	1.827,5

Durante el ejercicio social se han contraído unos costes por pago de intereses de 5,6 millones de euros (2010: 7,5 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 4,0% (2010: 4,1%), 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 15,6 millones de euros (2010: 33,2 mill €). Las deudas financieras garantizadas mediante hipotecas y derechos de garantía inmobiliarios ascienden a la fecha de cierre a 5,9 millones de euros (2010: 13,8 mill €).

Las subvenciones y otras ayudas públicas para la financiación de inversiones son deducidas de los costes de adquisición o de producción de los respectivos activos y reducen las amortizaciones corrientes. El importe amortizado deducido de las ayudas otorgadas al amparo de la Ley alemana de Financiación de Hospitales (KHG) asciende a un total de 735,1 millones de euros (2010: 777,8 mill €). Para garantizar las ayudas individuales de promoción de 246,1 millones de euros (2010: 235,3 mill €), cuya devolución se encuentra sujeta a condiciones de la Ley alemana de Financiación de Hospitales (por ejemplo, para la construcción de nuevos hospitales o para realizar ampliaciones importantes en los mismos), se han constituido hipotecas por un importe de 460 millones de euros (2010: 445,5 mill €). No han concurrido circunstancias que hayan dado motivo a la devolución de estas subvenciones.

La partida de instalaciones técnicas y maquinaria, de las que el Grupo es el arrendatario en un arrendamiento financiero, incluye las siguientes cantidades:

	31.12.2011 Mill €	31.12.2010 Mill €
Coste de adquisición – Objetos arrendados pasados al activo procedentes de arrendamientos financieros	9,3	9,3
Amortizaciones acumuladas	9,0	8,7
Valor contable neto	0,3	0,6

7.3 ACTIVOS POR IMPUESTOS SOBRE LAS GANANCIAS

Los créditos que compensan el impuesto de sociedades contabilizados bajo esta partida se encuentran referidos principalmente a derechos de conformidad con el artículo 37 de la Ley alemana del Impuesto de Sociedades (KStG) y serán pagados en plazos anuales durante el período comprendido entre 2013 y 2017. Éstos han sido contabilizados de acuerdo con su valor actual por un importe de 11,6 millones de euros (2010: 13,6 mill €). La valoración se realiza sobre la base de un tipo de interés histórico ajustado a la duración del 4,0%.

7.4 ACTIVOS POR IMPUESTOS DIFERIDOS

Los activos y pasivos por impuestos diferidos son contabilizados si existe un derecho ejercitable de compensación de créditos tributarios corrientes frente a pasivos tributarios corrientes y si existen impuestos diferidos frente a la misma Administración Tributaria. Se han contabilizado los siguientes importes:

	31.12.2011		31.12.2010	
	Activos Mill €	Pasivos Mill €	Activos Mill €	Pasivos Mill €
Pérdidas de ejercicios anteriores	13,8	0,0	11,6	0,0
Activos materiales/activos intangibles	0,0	19,8	0,0	20,4
Deudas sujetas a interés	5,6	0,0	3,9	0,0
Diferencias de valoración con filiales	0,0	0,9	0,0	0,9
Otros activos y pasivos	8,0	3,4	10,9	4,3
Total	27,4	24,1	26,4	25,6
Saldo	3,3		0,8	

Los activos por impuestos diferidos de ejercicios anteriores se presentan de acuerdo con el importe al que vaya a ser probable la realización de beneficios fiscales en relación con dichas pérdidas como resultado de beneficios futuros sujetos a tributación. Las pérdidas procedentes de ejercicios anteriores por las antiguas adquisiciones de hospitales son incluidas en la base de cálculo para la periodificación de activos fiscales diferidos, siempre que éstos puedan ser determinados de forma suficiente a efectos fiscales. Los activos por impuestos diferidos derivados de pérdidas de ejercicios anteriores son reconocidos realizando cálculos de planificación fiscal a cinco años. La base de imposición utilizada para la periodificación fiscal asciende a 87,2 millones de euros (2010: 73,0 mill €). A la fecha de cierre del balance se reflejaban traspasos de pérdidas fiscales pendientes de reversión de 136,7 millones de euros (2010: 108,3 mill €), de los cuales 49,5 millones (2010: 35,3 mill €) no han sido reconocidos como activos fiscales diferidos. Las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores pueden reducir el resultado fiscal corriente en Alemania hasta 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 115,0 millones de euros (2010: 105,8 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:

	31.12.2011 Mill €	31.12.2010 Mill €
Activo por impuestos diferidos (2010: pasivo por impuestos) al comienzo del ejercicio	0,8	-1,3
Contabilización sin cambios en los resultados de los impuestos diferidos relacionados con instrumentos financieros derivados reconocidos en los recursos propios sin cambios sobre la cuenta de resultados	1,7	1,0
Ingresos en la cuenta de resultados como consecuencia de las compensaciones corrientes	0,8	1,1
Activo por impuestos diferidos a la finalización del ejercicio	3,3	0,8

7.5 PARTICIPACIONES VALORADAS SEGÚN EL MÉTODO DE PUESTA EN EQUIVALENCIA

Las participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia corresponden a una empresa asociada y a una *joint venture*. El objeto social de la empresa asociada, denominada Medizinisches Versorgungszentrum NikoMedicum Bad Sachsa GmbH, es la constitución y explotación de un centro de asistencia médica en el sentido del artículo 95 del Código Social alemán, Libro V (SGB V) para la prestación de toda clase de servicios médicos y no médicos y actividades relacionadas conformes con dicho artículo, así como el establecimiento de acuerdos de cooperación con proveedores de servicios ambulatorios y hospitalarios en las áreas de tratamiento hospitalario, prevención y rehabilitación. El objeto social de la *joint venture*, denominada Energiezentrale Universitätsklinikum Giessen GmbH, es el suministro eléctrico de la Universitätsklinik Giessen en colaboración con la compañía municipal Stadtwerke Giessen.

Se cumplen las condiciones para contabilizar ambas participaciones de conformidad con el método de puesta en equivalencia. El Grupo posee las siguientes participaciones proporcionales en el activo, pasivo, ingresos y gastos:

Datos del balance de las participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	31.12.2011 Mill €	31.12.2010 Mill €
Activos no corrientes	1,2	1,9
Activos corrientes	1,4	0,5
Pasivos no corrientes frente a accionistas	2,3	1,9
Deudas a corto plazo	0,2	0,4
Recursos propios	0,1	0,1
Valor contable de las participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	0,1	0,1

Datos de la cuenta de resultados de las participaciones valoradas según el método de puesta en equivalencia	2011 Mill €	2010 Mill €
Cifra de negocios	0,7	0,1
Resultado del ejercicio	0,0	0,0

Las participaciones en compañías contabilizadas de acuerdo con el método de puesta en equivalencia se encuentran recogidas, debido a su escasa relevancia, bajo la partida de otros activos (no corrientes) con 107.000 euros (2010: 62.000 €).

7.6 OTROS ACTIVOS FINANCIEROS (NO CORRIENTES)

	31.12.2011 Mill €	31.12.2010 Mill €
Participaciones	0,2	0,2
Otros activos	0,1	0,0
Otros activos (no corrientes) (instrumentos financieros)	0,3	0,2

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 1,8 millones de euros (2010: 1,5 mill €) que figuran bajo otros activos (no corrientes), 1,7 millones de euros (2010: 1,5 mill €) son atribuibles básicamente a derechos de reembolso no asegurados frente a insolvencias correspondientes a compromisos en materia de pensiones, y 100.000 euros (2010: 0,0 €) a participaciones en compañías contabilizadas de acuerdo con el método de puesta en equivalencia.

7.8 EXISTENCIAS

La partida de materias primas y otros aprovisionamientos por importe de 50,3 millones de euros (2010: 47,9 mill €) corresponde fundamentalmente a suministros médicos. En este caso se han deducido unos ajustes de valoración de 5,5 millones de euros (2010: 5,2 mill €). Todas las existencias son propiedad de RHÖN-KLINIKUM AG y de las sociedades asociadas a RHÖN-KLINIKUM AG. No existen cesiones ni pignoraciones.

7.9 CUENTAS COMERCIALES POR COBRAR

	31.12.2011 < 1 año Mill €	31.12.2010 < 1 año Mill €
Cuentas comerciales por cobrar (bruto)	366,0	350,3
Ajustes de valoración sobre cuentas comerciales por cobrar	-14,0	-18,9
Cuentas comerciales por cobrar (neto)	352,0	331,4

En las cuentas comerciales por cobrar (neto) por importe de 352,0 millones de euros (2010: 309,1 mill €) se han tenido en cuenta los riesgos identificables mediante la constitución de reservas por ajustes de valoración. Estos riesgos son determinados sobre la base de la probabilidad del riesgo de impago. Las dotaciones a las reservas por ajustes de valoración son contabilizadas en la cuenta de pérdidas y ganancias bajo el apartado de otros gastos de explotación, mientras que las liquidaciones se contabilizan bajo el epígrafe de otros ingresos de explotación. Con respecto a las cuentas comerciales por cobrar, no existe ninguna concentración de riesgos de crédito, ya que prácticamente todas las cuentas por cobrar son frente a entidades pagadoras públicas. En principio, es posible que una entidad pagadora del sector público pueda declararse insolvente, aunque consideramos que el riesgo de impago es muy bajo dada la responsabilidad solidaria a la que están sometidas estas entidades.

Los valores razonables de las cuentas comerciales por cobrar y de las otras cuentas por cobrar se corresponden básicamente con sus valores contables, ya que la mayoría de ellas son a corto plazo.

La estructura de vencimientos de las cuentas comerciales por cobrar es la siguiente:

	Valor contable 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 €	
31.12.2011						
Cuentas comerciales por cobrar	366,0	279,9	41,1	11,4	9,1	24,5
31.12.2010						
Cuentas comerciales por cobrar	350,3	263,1	40,8	10,4	9,0	27,0

Con referencia a las cuentas comerciales por cobrar de 279,9 millones de euros (2010: 263,1 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 14,0 millones de euros (2010: 18,9 mill €).

En el ejercicio social 2011 se han cancelado cuentas comerciales por cobrar en la cuenta de resultados por un importe de 3,7 millones de euros (2010: 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 (*Krankenhausentgeltgesetz*). En la cuenta de resultados se han reconocido entradas de fondos por un importe de 500.000 euros (2010: 500.000 €) en relación con cuentas comerciales por cobrar previamente canceladas.

7.10 OTROS ACTIVOS FINANCIEROS

	31.12.2011 < 1 año Mill €	31.12.2010 < 1 año Mill €
Créditos según la legislación sobre la financiación de hospitales	7,0	9,0
Resto otros activos financieros	25,9	21,1
	32,9	30,1

Las cuentas por cobrar de acuerdo con la Ley alemana de Financiación de Hospitales se encuentran referidas principalmente a derechos de pago por servicios prestados de acuerdo con la Ley alemana sobre Retribución de Hospitales (KHEntgG) o el Reglamento sobre el Coste de Hospitalización (*Bundespflege-satzverordnung*).

Dentro de los otros activos financieros restantes se encuentra incluido principalmente un importe de 8,5 millones de euros (2010: 5,5 mill €) en concepto de cuentas por cobrar por prestaciones de servicios no relacionados directamente con el tratamiento de pacientes en el hospital, así como 1,5 millones de euros (2010: 2,2 mill €) en concepto de cuentas por cobrar frente a empleados, en particular por facturas enmarcadas dentro del derecho de liquidación de los jefes de servicio médico. También se reconocen cuentas por pagar con un saldo deudor de 1,7 millones de euros (2010: 1,9 mill €) así como cuentas por pagar por una ayuda en concepto de saneamiento de 2,5 millones de euros (2010: 0,0 €).

Dentro de la partida de otros activos financieros no se ha llevado a cabo ningún deterioro ni ninguna reversión de antiguos deterioros.

7.11 OTROS ACTIVOS

De los 11,5 millones de euros (2010: 10,1 mill €) de otros activos, 6,5 millones de euros (2010: 6,1 mill €) corresponden a gastos prepagados, en particular gastos de seguro, así como 5,0 millones de euros (2010: 4,0 mill €) a reclamaciones de reembolso frente a compañías aseguradoras por casos de responsabilidad civil.

7.12 ACTIVOS POR IMPUESTOS SOBRE LAS GANANCIAS CORRIENTES

Los activos por impuestos sobre las ganancias incluyen los derechos de devolución del impuesto de sociedades frente a la Administración Tributaria.

7.13 EFECTIVO Y EQUIVALENTES

	31.12.2011 Mill €	31.12.2010 Mill €
Saldos en cuentas bancarias y efectivo en caja	142,0	81,9
Depósitos bancarios a corto plazo	335,5	333,8
	477,5	415,7

El tipo de interés efectivo aplicable a los depósitos bancarios a la fecha de cierre del balance asciende al 1,8% (2010: 1,6%), teniendo estos depósitos una duración residual media de 15 días (2010: 9 días).

Los medios de pago y los créditos en cuenta corriente han sido agrupados de la forma siguiente a los efectos del estado de flujo de efectivo:

	31.12.2011 Mill €	31.12.2010 Mill €
Efectivo y equivalentes	477,5	415,7
Créditos en cuenta corriente	-37,6	-22,5
Efectivo y equivalentes	439,9	393,2

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 01.01.2011	138.232.000	345.580.000
Variación en el 2011	0	0
Acciones ordinarias al 31.12.2011	138.232.000	345.580.000

En virtud de la autorización de la Junta General de Accionistas de 31 de marzo de 2007, el capital social de RHÖN-KLINIKUM AG podrá ser aumentado mediante la emisión de nuevas acciones a cambio de aportaciones en metálico. Al 31 de diciembre de 2011 RHÖN-KLINIKUM AG seguía disponiendo de un capital autorizado de 43.220.000 euros, que podrá ser emitido hasta el 31 de mayo de 2012 en una o varias veces hasta un importe máximo de 43.220.000 euros. El Consejo de Administración se encuentra facultado además, con el visto bueno del Consejo de Supervisión, para definir los restantes pormenores relativos a la ejecución de los aumentos de capital sobre el capital autorizado.

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 813,5 millones de euros (2010: 717,4 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 843,8 millones de euros (2010: 738,8 mill €). Además, las variaciones en los valores de mercado de los derivados financieros designados como instrumentos de cobertura sobre tipos de interés son reconocidos en los recursos propios sin cambios sobre los resultados bajo el epígrafe de otras reservas una vez contemplados los impuestos diferidos. A 31 de diciembre de 2011 se habían asignado a la partida de otras reservas un total de 30,3 millones de euros (2010: 21,4 mill €) procedentes de las relaciones de cobertura, lo cual ha reducido los recursos propios.

La suma del beneficio consolidado y del resultado neto, que es reconocido directamente en los recursos propios, incluye, además del beneficio consolidado de 161,1 millones de euros (2010: 145,1 mill €), el cambio en el valor razonable de los derivados utilizados con fines de cobertura por un importe de 10,5 millones de euros (2010: 6,2 mill €) menos unos impuestos diferidos sobre los beneficios de 1,7 millones de euros (2010: 1,0 mill €), que se encuentran incluidos bajo "Otras reservas" de forma acumulativa.

Las acciones propias valoradas en 100.000 euros (2010: 100.000 €) han sido deducidas de los recursos propios. Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	Número
Autocartera al 01.01.2011	24.000
Variación en el 2011	0
Autocartera al 31.12.2011	24.000

De acuerdo con la Ley alemana de Sociedades Anónimas, los dividendos a distribuir entre los accionistas se calculan en base al beneficio del ejercicio reflejado en las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG elaboradas de acuerdo con el Código de Comercio alemán (HGB). Dentro del marco de sus responsabilidades, y como parte del proceso de preparación de las cuentas anuales, el Consejo de Administración ha realizado dotaciones a las reservas de beneficios con cargo al beneficio anual y ha calculado estos importes de tal forma que el beneficio del balance restante se corresponde exactamente con la propuesta de pago de un dividendo de 0,45 euros por acción (2010: 0,37 € por acción).

Durante la última Junta General Ordinaria de Accionistas los accionistas aprobaron la propuesta del Consejo de Administración, de tal forma que en el ejercicio social 2011 se ha realizado una distribución de dividendo efectiva de 0,37 euros (2010: 0,30 €) por acción.

Por consiguiente, el Consejo de Administración propone a la Junta General Ordinaria de Accionistas distribuir un dividendo de 0,45 euros por acción ordinaria (2010: 0,37 €) con cargo al beneficio del ejercicio de RHÖN-KLINIKUM AG de 62,2 millones de euros (2010: 51,1 mill €). La propuesta de aplicación del dividendo se encuentra sujeta a la reserva de aprobación por parte del Consejo de Supervisión.

El importe del desembolso de la distribución correspondiente a las acciones propias será trasladado a nueva cuenta.

Los intereses minoritarios por valor de 43,7 millones de euros (2010: 36,3 mill €) se refieren directa o indirectamente a participaciones de terceros ajenos al Grupo en los recursos propios de las siguientes sociedades filiales incluidas en la consolidación:

	Intereses minoritarios	
	31.12.2011	31.12.2010
	%	%
Sociedades hospitalarias		
Amper Kliniken AG, Dachau	5,1	5,1
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	5,1	5,1
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich	1,3	1,3
Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn	4,0	4,0
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	5,1	5,1
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	5,1	5,1
Krankenhaus Boizenburg GmbH, Boizenburg (antes IGB Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg GmbH, Boizenburg)	8,0	8,0
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	4,0	4,0
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	1,5	1,5
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen	5,0	5,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
Centros de asistencia médica		
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Mönchengladbach/Erkelenz GmbH, Erkelenz (antes RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 31, Bad Neustadt a. d. Saale)	10,0	–
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Siegburg GmbH, Siegburg (antes RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 36, Bad Neustadt a. d. Saale)	30,0	–
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düsseldorf	40,0	5,0
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Wuppertal GmbH, Wuppertal	45,0	45,0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	5,0	5,0
Q.sana Gesellschaft bürgerlichen Rechts	20,0	–

	Intereses minoritarios	
	31.12.2011	31.12.2010
	%	%
Sociedades de servicios		
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	5,1	5,1
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Wäschereinigung Süd GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale (antes RK-Wäschereinigung GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale)	49,0	49,0
Otras sociedades		
Altmühlalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	49,0	49,0

En relación con la adquisición de las plazas oftalmológicas acreditadas en Düsseldorf, Mönchengladbach, Siegburg y Wuppertal (véase el punto 4) se han realizado pagos de socios minoritarios a los recursos propios de las sociedades filiales por un importe total de 5,5 millones de euros, lo que ha dado lugar a un incremento equivalente de la participación de los socios minoritarios en los recursos propios del Grupo. Dado que el Grupo sigue teniendo el control sobre estas filiales, esta circunstancia se ha reconocido como una operación sobre los recursos propios sin efectos sobre los resultados.

7.15 DEUDAS FINANCIERAS

	31.12.2011		31.12.2010	
	Duración residual > 1 año	Duración residual < 1 año	Duración residual > 1 año	Duración residual < 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Deuda financiera a largo plazo	397,2	12,6	396,6	12,6
Deudas contraídas con entidades de crédito	574,3	7,4	500,6	34,4
Valores de mercado negativos de derivados financieros	36,0	0,0	25,5	0,0
Total deuda financiera a largo plazo	1.007,5	20,0	922,7	47,0
Deuda financiera a corto plazo				
Deudas contraídas con entidades de crédito	0,0	37,6	0,0	22,5
Total deuda financiera a corto plazo	0,0	37,6	0,0	22,5
Total deuda financiera	1.007,5	57,6	922,7	69,5

En el ejercicio social 2006 RHÖN-KLINIKUM AG contrajo un préstamo sindicado de 400 millones de euros para la financiación de inversiones bajo la coordinación de consorcio de Commerzbank AG (sucursal Luxemburgo). Este contrato expira en el 2013, venciendo sin embargo ya en el 2012 un importe parcial de 55 millones de euros. A 31 de diciembre de 2011, fecha de cierre, se había retirado un volumen total de 285,0 millones de euros. El tipo de interés vinculado al plazo de duración del préstamo durante el ejercicio 2011 ha oscilado entre el 1,34% anual y el 2,02% anual. Sobre el volumen del préstamo no utilizado se devenga un tipo de interés del 0,20% anual.

En el ejercicio social 2007 se tomaron dos préstamos a interés fijo de 90 millones de euros en total y una duración hasta el 2017 con el fin de reestructurar las deudas por pagar sujetas a interés variable; sobre estos préstamos se carga un interés del 5,23% y del 5,13% anual respectivamente.

En el ejercicio social 2008 RHÖN-KLINIKUM AG tomó un préstamo a interés fijo de 10,0 millones de euros con una duración hasta el 2017 a fin de reestructurar las deudas por pagar sujetas a interés variable; sobre este préstamo se carga un interés del 5,10% anual. Además, se han emitido dos empréstitos de obligaciones por un total de 150,0 millones de euros con una duración hasta el 2013 y el 2015 respectivamente, que devengan un tipo de interés variable basado en el EURIBOR a tres meses. Se ha formalizado una operación de cobertura de tipos de interés para cubrir los riesgos de variación del tipo de interés.

En el ejercicio social 2009 se contrajo un préstamo de 15,0 millones de euros a diez años. El tipo de interés aplicable es del 5,45% anual hasta la finalización del préstamo.

En el ejercicio social 2010 RHÖN-KLINIKUM AG colocó con éxito en el mercado una emisión de bonos por valor de 400,0 millones de euros a un vencimiento de 6 años (ISIN XS0491047154). El cupón de los bonos asciende al 3,875% y el precio de emisión se fijó en el 99,575%, lo cual equivale a una rentabilidad total del 3,956%. Los ingresos obtenidos con la emisión serán utilizados para refinanciar las obligaciones financieras existentes así como para fines generales de la Sociedad.

Además, en el ejercicio social 2010 se acordó una línea de crédito renovable por un importe de 150 millones de euros. Esta línea de crédito, que sirve como reserva de liquidez, no había sido objeto de disposición alguna al 31 de diciembre de 2011. Sobre el volumen del préstamo no utilizado se devenga un tipo de interés del 0,56% anual.

En el ejercicio social 2011 no se han realizado nuevas operaciones de financiación de relevancia.

De la deuda financiera a largo plazo, 468,0 millones de euros (2010: 392,4 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 79,7% del volumen de préstamos a interés variable por medio de diferentes derivados sobre tipos de interés. Los riesgos de fluctuación de los intereses y las fechas de ajuste de intereses contractuales se exponen a continuación de la forma siguiente:

Duración de los acuerdos de interés fijo	31.12.2011			31.12.2010		
	Tipo de interés ¹	Valor original	Valor contable de los préstamos	Tipo de interés ¹	Valor original	Valor contable de los préstamos
	%	Mill €	Mill €	%	Mill €	Mill €
Obligaciones	4,06	400,0	397,2	4,06	400,0	396,6
Intereses sobre las obligaciones			12,6			12,6
		400,0	409,8		400,0	409,2
Deudas contraídas con entidades de crédito						
2011				1,60	447,9	410,3
2012	2,05	480,2	461,0	5,34	3,7	2,9
2013	4,45	2,0	0,8	4,46	2,0	1,2
2014	5,60	1,5	0,6	5,60	1,5	0,8
2015	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
2016	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
2017	5,17	102,5	101,3	5,17	102,5	101,5
> 2018	5,34	19,6	18,0	5,33	19,6	18,3
		605,8	581,7		577,2	535,0
		1.005,8	991,5		977,2	944,2

¹ Tipo de interés ponderado

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

	31.12.2011	31.12.2010
	%	%
Obligaciones	4,06	4,06
Deudas contraídas con entidades de crédito	2,71	2,18
Deudas en cuenta corriente contraídas con entidades de crédito	1,75	2,73

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

	31.12.2011	31.12.2010
	Mill €	Mill €
Hasta 1 año	57,6	69,5
Entre 1 y 5 años	854,3	377,3
Superior a 5 años	153,2	545,4
Total	1.065,1	992,2

De la deuda financiera contabilizada, 5,9 millones de euros (2010: 13,8 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 2011 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 bajo este plan comprenden tanto los pagos de pensiones corrientes como las expectativas de derecho al pago de futuras pensiones.

La financiación de las obligaciones de prestaciones definidas es realizada mediante la constitución de reservas. Los importes relativos a los planes de aportaciones definidas son contabilizados inmediatamente con cambios en los resultados.

Las obligaciones nacidas de los planes por prestaciones definidas se encuentran referidas a compromisos de pensiones de cuatro empresas del Grupo (2010: cuatro) bajo la forma de pensiones de jubilación, invalidez y supervivencia. Las provisiones cubren las obligaciones con respecto a empleados activos con derecho a prestaciones, empleados retirados que siguen gozando de derechos de percepción imprescriptibles y pensionistas. Las prestaciones varían en función de la antigüedad y de la base salarial sobre la que se calcula la pensión.

Además de los planes de pensiones generales, los miembros del Consejo de Administración se encuentran cubiertos por un plan que prevé compensaciones después de la finalización de la relación laboral. 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, que no es superior en ningún caso a 1,5 veces la última retribución anual. La cuantía de la obligación ha sido calculada sobre la base de condiciones contractuales individuales y no de acuerdo con una edad uniforme de jubilación como ocurre en los demás planes de pensiones.

El gasto contabilizado en la cuenta de pérdidas y ganancias para los planes por prestaciones definidas se calcula de la forma siguiente:

	2011	2010
	Mill €	Mill €
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	0,8	1,1
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,3	0,6
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	1,0	0,3
	2,1	2,0

Los costes de las pensiones son contabilizados íntegramente bajo el epígrafe de gastos de personal.

El importe de las reservas en el balance se desglosa de la forma siguiente, mostrándose también su evolución en el balance y su forma de cálculo:

	31.12.2011	31.12.2010
	Mill €	Mill €
Obligación por prestación definida (<i>defined benefit obligation</i>)	9,8	14,4
Pérdidas y ganancias actuariales todavía no compensadas	-0,9	-1,8
Provisiones por pensiones (<i>defined benefit liability</i>)	8,9	12,6

	2011	2010
	Mill €	Mill €
Estado al 01.01.	12,6	11,0
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	0,8	1,1
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,3	0,6
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	1,0	0,3
Modificación del plan	0,0	0,2
Pagos realizados	-5,8	-0,6
Estado al 31.12.	8,9	12,6

El cálculo utiliza como base los siguientes supuestos:

	31.12.2011	31.12.2010
	%	%
Tipo de interés técnico	4,90	4,95
Tasa prevista de crecimiento de los salarios	2,50	2,50
Tasa prevista de revisión de pensiones	2,00	2,00

La obligación por prestaciones definidas (*defined benefit obligation*) y las pérdidas/ganancias actuariales atribuibles a los ajustes por experiencia (*experience adjustment*) han evolucionado de la forma siguiente:

	2011	2010	2009	2008	2007
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligación por prestación definida (<i>defined benefit obligation</i>) al 31.12.	9,8	14,4	12,3	11,0	9,6
Valor razonable de los activos del plan	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Déficit al 31.12.	9,8	14,4	12,3	11,0	9,6
Ajustes por experiencia de los pasivos del plan	0,5	0,7	-0,1	0,7	-0,3

La evolución de la obligación por prestaciones definidas (*defined benefit obligation*) en el ejercicio social 2011 en comparación con el ejercicio anterior ha sido la siguiente:

	2011	2010
	Mill €	Mill €
Estado al 01.01.	14,4	12,3
En función del tiempo trabajado	0,8	1,1
Intereses pagados	0,3	0,6
Pagos de pensiones	-5,8	-0,6
Pérdidas/Ganancias actuariales	0,1	1,0
Estado al 31.12.	9,8	14,4

El importe de las pensiones a pagar en el 2012 previsto en el 2011 asciende a 1,8 millones de euros (2010: 5,8 mill €).

Al igual que en el ejercicio anterior, como bases de cálculo biométricas se han utilizado las tablas de mortalidad de 2005 G del Prof. Dr. Klaus Heubeck.

7.17 OTRAS PROVISIONES

Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	Modificación del grupo de empresas consolidadas		Utilización	Liquidación	Asignación	31.12.2011	De ellas < 1 año	De ellas > 1 año
	01.01.2011							
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones de demolición	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	22,0	0,0	9,2	0,0	7,3	20,1	20,1	0,0
Otras provisiones	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,5	0,0
	22,4	0,0	9,2	0,0	7,5	20,7	20,7	0,0

Las provisiones para obligaciones de demolición son atribuibles a los servicios contractualmente acordados para el desalojo de solares edificadas, y se espera que sean utilizadas en el ejercicio social 2012.

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 5,0 millones de euros (2010: 4,0 mill €) que se encuentran bajo el epígrafe de 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 depende esencialmente de la evolución y de los resultados de cada uno de los supuestos de responsabilidad.

La partida de otras provisiones se encuentra referida a los riesgos derivados de la liquidación definitiva de subvenciones públicas.

Los plazos de la partida de otras reservas son los siguientes en comparación con el ejercicio anterior:

	31.12.2011	De ellas < 1 año	De ellas > 1 año	31.12.2010	De ellas < 1 año	De ellas > 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones de demolición	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	20,1	20,1	0,0	22,0	22,0	0,0
Otras provisiones	0,5	0,5	0,0	0,3	0,3	0,0
	20,7	20,7	0,0	22,4	22,4	0,0

En el ejercicio social 2011 el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG ha tenido unos pasivos contingentes de 1,5 millones de euros (2010: 5,7 mill €) de volumen máximo. En estos momentos RHÖN-KLINIKUM AG no prevé que en el futuro se vaya a tener que realizar un uso significativo de dichas provisiones.

7.18 CUENTAS COMERCIALES POR PAGAR

	31.12.2011		31.12.2010	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Cuentas comerciales por pagar	129,0	0,0	151,5	0,0

Existen cuentas comerciales por pagar frente a terceros. El importe total de 129,0 millones de euros (2010: 151,5 mill €) tiene un vencimiento inferior a un año.

7.19 OTROS PASIVOS FINANCIEROS

	31.12.2011		31.12.2010	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Pasivos de acuerdo con la Ley de Financiación de Hospitales	98,3	0,0	112,8	0,0
Precios de compra	4,8	0,0	0,0	0,0
Arrendamientos	0,2	0,1	0,2	0,3
Otros pasivos financieros	41,5	23,6	51,2	21,3
Otros pasivos financieros (instrumentos financieros)	144,8	23,7	164,2	21,6

Los pasivos de acuerdo con la Ley alemana de Financiación de Hospitales se refieren a las ayudas todavía no aplicadas al fin propuesto, de acuerdo con las disposiciones en materia de financiación de hospitales de los *länder*, así como a obligaciones en materia de reembolsos de conformidad con el Reglamento sobre el Coste de Hospitalización y/o la Ley alemana sobre Retribución de Hospitales.

Los precios de compra se encuentran referidos a obligaciones contractualmente estipuladas sujetas al cumplimiento de condiciones.

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 12,4 millones de euros (2010: 13,5 mill €) correspondiente a los demás pasivos financieros a largo plazo con una duración residual superior a cinco años, 12,2 millones de euros (2010: 13,3 mill €) son atribuibles a obligaciones derivadas de becas de investigación frente a la Universidad de Giessen y Marburg.

7.20 OTROS PASIVOS

	31.12.2011		31.12.2010	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Pasivos por retribuciones al personal	133,0	4,3	150,4	7,2
Periodificaciones	11,3	0,0	9,5	0,0
Impuestos de explotación y cotizaciones a la Seguridad Social	21,4	0,0	21,3	0,0
Pagos a cuenta recibidos	2,2	0,0	0,8	0,0
Resto pasivos	3,4	0,0	0,6	0,0
Otros pasivos (no instrumentos financieros)	171,3	4,3	182,6	7,2

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 el contrato de utilización y cesión entre Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH y el Centro contra la Leucemia José Carreras (CLC). La Universidad ha pagado una cantidad fija a cuenta de 1,6 millones de euros por la utilización de las instalaciones con fines de investigación y enseñanza.

7.21 DEUDAS TRIBUTARIAS CORRIENTES

Las deudas tributarias de 8,7 millones de euros (2010: 8,8 mill €) se corresponden con el impuesto de sociedades y el recargo de solidaridad todavía no liquidados correspondientes al último ejercicio social y a los ejercicios anteriores.

7.22 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 991,5 millones de euros (2010: 944,2 mill €), 523,5 millones de euros (2010: 551,8 mill €) se han constituido a unos plazos y tipos de interés fijos hasta el año 2027. Del resto de deudas financieras a largo plazo, constituidas a interés variable, un total de 473,0 millones de euros (2010: 578,8 mill €) se encuentran cubiertos por coberturas sobre tipos de interés. De éstos, 200 millones de euros corresponden a un *forward swap* formalizado en el ejercicio social 2009 para sustituir dos *caps* sobre tipos de interés que expiran a finales de 2011/principios de 2012 y que ascienden igualmente a 200 millones de euros.

Los derivados financieros se han contabilizado a su valor de mercado con cambios en los resultados generando unos ingresos de 0,0 euros (2010: -200.000 €).

Los derivados financieros son contabilizados a su valor de mercado (valorados a la fecha del balance sobre la base de métodos de valoración reconocidos utilizando los datos actuales del mercado). Se considera que una gran parte de los instrumentos de cobertura forma una unidad con la operación subyacente dentro del marco de la contabilidad de coberturas. Dentro de estas relaciones de cobertura, las variaciones en los valores de mercado de los derivados menos impuestos diferidos son contabilizadas dentro de una reserva de cobertura en los recursos propios por valor de 30,3 millones de euros (2010: 21,4 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	Duración		Tipo de interés de referencia 31.12.2011	Tipo de interés máximo o tipo de interés fijo	Importe de referencia 31.12.2011
		Desde	Hasta			
2011	Mill €			%	%	Mill €
<i>Swaps</i> sobre tipos de interés, pasivo	-26,9	11.06.2008	11.06.2018	1,47	4,65	150,0
	-0,3	02.01.2007	30.09.2018	1,39	3,94	3,8
	-0,1	16.01.2008	06.03.2013	1,47	4,25	2,0
	0,0	30.09.2009	30.12.2013	1,39	2,31	0,7
	0,0	30.09.2009	30.06.2014	1,39	2,42	1,5
	0,0	30.11.2009	28.03.2013	1,39	1,83	1,0
	-0,2	30.11.2009	30.06.2016	1,39	2,57	5,4
	-0,4	31.03.2010	30.12.2022	1,39	2,79	8,7
<i>Caps</i> sobre tipos de interés, activo	0,0	02.01.2007	01.01.2012	1,78	4,00	100,0
<i>Forward swap</i> , pasivo	-7,9	02.01.2012	07.06.2013	0,92	3,49	200,0

	Valor razonable	Duración		Tipo de interés de referencia 31.12.2010	Tipo de interés máximo o tipo de interés fijo	Importe de referencia 31.12.2010
		Desde	Hasta			
2010	Mill €			%	%	Mill €
<i>Swaps</i> sobre tipos de interés, activo	0,0	04.05.2004	31.12.2011	3,01	5,70	1,0
<i>Swaps</i> sobre tipos de interés, pasivo	-19,5	11.06.2008	11.06.2018	1,01	4,65	150,0
	-0,3	02.01.2007	30.09.2018	1,01	3,94	4,3
	-0,1	16.01.2008	06.03.2013	1,01	4,25	2,0
	0,0	30.09.2009	30.12.2013	1,01	2,31	1,0
	0,0	30.09.2009	30.06.2014	1,01	2,42	1,9
	0,0	30.11.2009	28.03.2013	1,01	1,83	1,9
	-0,1	30.11.2009	30.06.2016	1,01	2,57	6,6
	0,0	15.03.2001	15.03.2011	1,01	5,74	0,6
	0,0	31.03.2010	30.12.2022	1,01	2,79	9,5
<i>Caps</i> sobre tipos de interés, activo	0,0	02.01.2007	01.01.2012	1,23	4,00	100,0
	0,0	02.01.2007	31.12.2011	1,23	4,00	100,0
<i>Forward swap</i> , pasivo	-5,2	02.01.2012	07.06.2013	1,01	3,49	200,0

7.23 INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LOS INSTRUMENTOS FINANCIEROS

7.23.1 Valoraciones contables, valoraciones y valores razonables según categorías de valoración

Categoría de valoración según NIC 39	2011	De las cuales, instrumentos financieros		2010	De las cuales, instrumentos financieros	
	Mill €	Valor contable Mill €	Valor razonable Mill €	Mill €	Valor contable Mill €	Valor razonable Mill €
ACTIVO						
Activos no corrientes						
Otros activos financieros (no corrientes)	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
De los cuales, participaciones						
De los cuales, instrumentos financieros derivados (HFT)	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Activos corrientes						
Cuentas comerciales por cobrar y otros activos financieros	384,9	384,9	384,9	361,5	361,5	361,5
De los cuales, cuentas comerciales por cobrar y otros activos financieros	384,9	384,9	384,9	361,4	361,4	361,4
De los cuales, valores mobiliarios (HFT)						
De los cuales, instrumentos financieros derivados (HFT)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Efectivo y equivalentes	477,5	477,5	477,5	415,7	415,7	415,7
PASIVO						
Deudas a largo plazo						
Deudas financieras	1.007,5	1.007,5	888,7	922,7	922,7	772,4
De las cuales, deudas financieras						
De las cuales, instrumentos financieros derivados (contabilidad de coberturas)	36,0	36,0	36,0	25,5	25,5	25,5
Otros pasivos financieros	23,7	23,7	24,1	21,6	21,6	22,3
De los cuales, otros pasivos financieros						
De los cuales, arrendamientos financieros	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,3
Deudas a corto plazo						
Cuentas comerciales por pagar	129,0	129,0	129,0	151,5	151,5	151,5
Deudas financieras	57,6	57,6	57,6	69,5	69,5	69,5
De las cuales, deudas financieras						
De las cuales, instrumentos financieros derivados (HFT)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otros pasivos financieros	144,8	144,8	144,8	164,2	164,2	164,2
De los cuales, otros pasivos financieros						
De los cuales, arrendamientos financieros	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2

Agregado de acuerdo con las categorías de valoración; las anteriores cifras se desglosan de la forma siguiente:

Préstamos + Cuentas por cobrar	862,4	862,4	777,1	777,1
Activos financieros disponibles para la venta	0,2	0,2	0,2	0,2
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,1	0,1	0,1	0,1
Pasivos financieros valorados al coste amortizado	1.326,3	1.207,9	1.303,5	1.153,9
Pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,0	0,0	0,0	0,0

En la siguiente tabla se muestra una clasificación de nuestros activos y pasivos financieros valorados a su valor razonable dentro de los tres niveles de la jerarquía del valor razonable:

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total
Activos derivados no corrientes	0,0	0,1	0,0	0,1
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	36,0	0,0	36,0
Pasivos derivados corrientes	0,0	0,0	0,0	0,0

Los niveles de la jerarquía del valor razonable y su aplicación a nuestros activos y pasivos se describen de la siguiente forma:

- Nivel 1: precios cotizados en un mercado activo para activos o pasivos idénticos
- Nivel 2: otras informaciones distintas a los precios cotizados que pueden observarse directa (p. ej. precios) o indirectamente (p. ej. inferidas de los precios)
- Nivel 3: informaciones sobre los activos y pasivos que no están basadas en datos observables del mercado

Las cuentas comerciales por cobrar, otros activos financieros así como el efectivo y equivalentes tienen generalmente períodos de duración residual cortos. Por consiguiente, los valores contables de los mismos a la fecha de cierre se corresponden con su valor razonable.

Dentro de la partida de deudas financieras se encuentran incluidos préstamos frente a entidades de crédito así como una emisión de obligaciones. El valor razonable de los préstamos frente a entidades de crédito y el valor razonable de los otros pasivos se calculan sobre la base de los flujos de caja descontados. A los efectos de la realización del descuento se ha utilizado un tipo de interés ponderado por riesgo-duración adecuado para RHÖN-KLINIKUM AG. El valor razonable de la emisión de obligaciones se calcula como el valor nominal multiplicado por la cotización existente en el último día de negociación del ejercicio.

En el caso de las cuentas comerciales por pagar y los demás pasivos financieros con períodos de duración residual cortos, los importes contables se corresponden con sus valores razonables en la fecha de cierre de las cuentas anuales.

El valor razonable de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero ha sido calculado a la fecha de cierre utilizando una curva de interés de mercado y se corresponde con el valor contable actual.

7.23.2 Resultado neto según categorías de valoración

	Por plus- valías de cotización	De la valoración posterior		Por disposición	Resultado neto	
		A su valor razonable	Ajuste de valoración		2011	2010
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Préstamos y cuentas por cobrar	0,0	0,0	-5,0	-1,8	-6,8	4,1
Activos y pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	0,0	0,0	-5,0	-1,8	-6,8	4,3

+ = coste - = ingreso

El resultado neto de la valoración posterior de los préstamos y de las cuentas por cobrar se calcula sobre la base de los gastos e ingresos procedentes de los ajustes de valoración de las cuentas comerciales por cobrar. La disposición incluye las cuentas por cobrar canceladas como incobrables compensadas con los ingresos procedentes de los pagos recibidos en relación con las cuentas por cobrar que han sido objeto de ajuste en el pasado.

Durante el ejercicio social los pasivos medidos al coste amortizado no han generado ni ingresos ni gastos.

Los activos financieros medidos de acuerdo con su valor razonable en la cuenta de resultados se encuentran constituidos por el valor de mercado de los instrumentos financieros derivados reconocidos en la cuenta de resultados.

7.23.3 Pasivos financieros (análisis por vencimientos)

En la siguiente tabla se recogen los pagos de intereses contractualmente convenidos (sin descuento) y las amortizaciones de los pasivos financieros originales así como de los instrumentos financieros derivados:

	Salidas de caja		
	2012	2013-2018	> 2018
	Mill €	Mill €	Mill €
Deudas financieras	-84,0	-1.059,1	-8,9
Cuentas comerciales por pagar	-129,0	0,0	0,0
Derivados	0,0	-35,6	-0,4
Otros pasivos	-107,6	-11,0	-12,4
Pasivos por operaciones de arrendamiento financiero	-0,3	-0,1	0,0
	-320,9	-1.105,8	-21,7

La siguiente tabla recoge el análisis por vencimientos del ejercicio anterior:

	Salidas de caja		
	2011	2012-2017	> 2017
	Mill €	Mill €	Mill €
Deudas financieras	-75,2	-956,6	-26,8
Cuentas comerciales por pagar	-151,5	0,0	0,0
Derivados	0,0	-5,5	-20,0
Otros pasivos	-145,5	-7,8	-13,5
Pasivos por operaciones de arrendamiento financiero	-0,3	-0,4	0,0
	-372,5	-970,3	-60,3

La 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 se han incluido dentro de la escala temporal más corta.

8 COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

El estado de flujo de efectivo muestra cómo la partida de efectivo y equivalentes del Grupo RHÖN-KLINIKUM ha ido variando a lo largo del ejercicio analizado como resultado de las entradas y salidas de caja. Se han eliminado los impactos de las adquisiciones, desinversiones y demás cambios en el grupo de empresas consolidadas. De conformidad con la NIC 7 (Estados de flujo de efectivo), se ha realizado una distinción entre los flujos de caja de las actividades de explotación, de las actividades de inversión y de 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 27,2 millones de euros (2010: 35,8 mill €) en concepto de facturas de obras pendientes de pago y 0,0 euros en concepto de pérdidas no monetarias procedentes de derivados financieros (2010: 200.000 €).

La paralización y cancelación del proyecto de desarrollo del centro de radioterapia de partículas de Marburg ha tenido como consecuencia la venta de las instalaciones en construcción más la correspondiente recepción del pago de un importe de 62,8 millones de euros.

Los repartos de dividendos a minoritarios han ascendido a 3,1 millones de euros (2010: 2,1 mill €). Además, en el ejercicio social 2011 se han realizado operaciones sobre recursos propios que ascendieron a un total de 5,1 millones de euros en relación con la adquisición de la participación mayoritaria del centro oftalmológico de Düsseldorf, otras operaciones por un importe total de 400.000 euros en relación con la adquisición de los centros oftalmológicos de Mönchengladbach, Siegburg y Wuppertal, así como una operación del año 2010 con una sociedad de servicios por un importe de 100.000 euros, que se ha hecho efectivo en el ejercicio social 2011.

El estado de flujo de efectivo presenta las variaciones registradas en el efectivo y equivalentes entre las dos fechas de balance. En el Grupo RHÖN-KLINIKUM el efectivo y equivalentes contiene únicamente entradas de fondos procedentes de las actividades de explotación en curso, ya que no hemos suspendido ninguna de dichas actividades.

9 PARTICIPACIONES

9.1 SOCIEDADES CONSOLIDADAS

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades hospitalarias			
Amper Kliniken AG, Dachau	94,9	83.636	10.975
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	1.857	1.010
Bördekrankenhaus GmbH, Neindorf (antes MEDIGREIF Bördekrankenhaus GmbH, Neindorf)	100,0	1.272	284
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	100,0	20.884	6.565
Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern GmbH, Greifswald (antes MEDIGREIF Verwaltungs- und Betriebsgesellschaft Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern mit beschränkter Haftung, Greifswald)	100,0	4.447	2.069
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	94,9	27.861	1.676
Gesundheitsmanagement GmbH, Greifswald (antes MEDIGREIF – Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren mit beschränkter Haftung (MEDIGREIF BKIG mbH), Greifswald)	100,0	14.000	13.642
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	254	65
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt, Bad Neustadt a. d. Saale ¹	100,0	12.158	0
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig ¹	100,0	19.911	0
Klinik "HAUS FRANKEN" GMBH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	22.096	49
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe ¹	100,0	5.847	0
Klinik Hildesheimer Land GmbH, Bad Salzdetfurth	100,0	1.851	244
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg ¹	100,0	3.100	0
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	15.473	562
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach	100,0	10.952	-589
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich	98,7	36.020	7.875
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder)	100,0	73.724	7.661
Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn	96,0	20.527	5.027
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim	100,0	64.380	12.341
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen ¹	100,0	16.055	0
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	94,9	65.718	3.496
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	21.578	5.703
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	94,9	28.909	1.500
Klinikum Uelzen GmbH, Uelzen	100,0	23.330	3.125
Krankenhaus Boizenburg GmbH, Boizenburg (antes IGB Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg GmbH, Boizenburg)	92,0	1.411	811
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	17.504	426
Krankenhaus Jerichower Land GmbH, Burg (antes MEDIGREIF Kreiskrankenhaus Burg GmbH, Burg)	100,0	15.094	3.577
Krankenhaus Köthen GmbH, Köthen	100,0	11.487	1.487
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	8.334	-1.911
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	12.850	1.288

¹ La sociedad ejerce su derecho a quedar exenta de su obligación de información de conformidad con lo establecido en el artículo 264 apartado 3 del Código de Comercio alemán (HGB).

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
Sociedades hospitalarias			
Krankenhaus Zerbst GmbH, Zerbst (antes Krankenhaus Anhalt-Zerbst GmbH, Zerbst)	100,0	4.702	1.449
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	26.551	1.258
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	4.809	2.019
Park-Krankenhaus Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	12.818	4.801
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	3.504	1.480
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	98,5	8.679	-50
St. Petri-Hospital Warburg GmbH, Warburg	100,0	3.650	-2.330
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	96,0	3.043	-1.006
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	13.242	1.744
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen	95,0	81.320	15.206
Weisseritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	28.368	3.153
Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham	100,0	2.981	-4.486
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	116.450	18.625

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
Centros de asistencia médica			
Medizinisches Versorgungszentrum Anhalt GmbH, Zerbst	100,0	382	127
Medizinisches Versorgungszentrum NikoMedicum Bad Sachsa GmbH, Bad Sachsa	45,0	74	54
Medizinisches Versorgungszentrum Sachsen-Anhalt GmbH, Burg	100,0	846	-228
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Mönchengladbach/ Erkelenz GmbH, Erkelenz (antes RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 31, Bad Neustadt a. d. Saale)	90,0	144	-236
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Siegburg GmbH, Siegburg (antes RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 36, Bad Neustadt a. d. Saale)	70,0	304	-498
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düsseldorf	60,0	12.838	422
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Wuppertal GmbH, Wuppertal	55,0	131	-162
MVZ Campus Gifhorn GmbH, Gifhorn (antes RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 16, Bad Neustadt a. d. Saale)	100,0	35	-7
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	128	-630
MVZ Management GmbH Baden-Württemberg, Pforzheim	100,0	170	14
MVZ Management GmbH Brandenburg, Fráncfort (Oder)	100,0	234	-218
MVZ Management GmbH Nord, Nienburg	100,0	611	-1.839
MVZ Management GmbH Ost, Pirna	100,0	997	414
MVZ Management GmbH Sachsen-Anhalt, Köthen	100,0	166	-194
MVZ Management GmbH Süd, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	101	-2.431
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	138	-983
MVZ Management GmbH West, Wiesbaden	100,0	1.029	-1.330
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.490	1
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	95,0	128	17
Q.sana Gesellschaft bürgerlichen Rechts, Weimar	80,0	-75	-75

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
Sociedades de investigación y formación			
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.668	-118
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	32	0

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades inmobiliarias			
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	7.419	761
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	25.911	298
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	320	46
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	5.921	-218
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	46.549	2.338

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades de servicios			
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	94,9	123	3
RK Reinigungsgesellschaft Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale (antes RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 33, Bad Neustadt a. d. Saale)	100,0	25	-6
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	77	0
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	51	0
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	101	4
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	33	0
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	208	0
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	756	409
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	101	18
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	95	5
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	187	32
RK-Wäschereinigung Süd GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale (antes RK-Wäschereinigung GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale)	51,0	30	0
UKGM Service GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	103	10

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades inactivas/otras sociedades			
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	94,9	137	8
Energiezentrale Universitätsklinikum Giessen GmbH, Giessen	50,0	144	68
HEILBAD BAD NEUSTADT GMBH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2.454	545
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	232	-65
Klinik Feuerberg GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	43	-4
Leben am Rosenberg GmbH, Kronach	100,0	165	15
Psychosomatische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	28	-3
PTZ GmbH, Marburg	100,0	19.200	3.504
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	263	-11
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 32, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	36	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 34, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	35	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	190	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 37, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	27	-4
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	592	28

9.2 OTRAS SOCIEDADES DE CONFORMIDAD CON EL ART. 313 APDO. 2 N° 2 Y SIGUIENTES DEL CÓDIGO DE COMERCIO ALEMÁN (HGB)

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin ¹	25,0	363	-878
Christliches Hospiz Pforzheim GmbH, Pforzheim ¹	13,6	1.573	3
Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar ¹	15,9	297	30
Imaging Service AG, Niederpöcking ¹	23,8	474	-34
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau ¹	46,5	62	3
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale ¹	25,0	1.708	200
Soemmerring GmbH privates Institut für Bewegungsstörungen und Verhaltensneurologie, Bad Nauheim ¹	31,7	6	5

¹ Cifras según cuentas anuales cerradas al 31.12.2010

10 OTROS DATOS

10.1 MEDIA ANUAL DE EMPLEADOS

	2011	2010	Variación	
	Número ¹	Número ¹	Número ¹	%
Servicio médico	3.905	3.691	214	5,8
Servicio de enfermería	11.621	11.482	139	1,2
Servicio médico-técnico	5.100	4.830	270	5,6
Servicio funcional	3.978	3.783	195	5,2
Servicios auxiliares no facultativos	4.766	4.601	165	3,6
Servicio técnico	572	569	3	0,5
Servicio administrativo	2.642	2.578	64	2,5
Otro personal	494	462	32	6,9
	33.078	31.996	1.082	3,4

¹ Por individuos; sin miembros del Consejo de Administración, directores, personal en formación o en prácticas, personal que realiza la prestación social sustitutoria

10.2 OTRAS OBLIGACIONES FINANCIERAS

	31.12.2011 Mill €	31.12.2010 Mill €
Obligaciones de compra	35,8	40,9
Contratos de arrendamiento operativo		
Con vencimiento en el año siguiente	4,8	4,7
Con vencimiento en 2-5 años	5,2	6,0
Con vencimiento después de 5 años	0,9	0,6
Total contratos de arrendamiento operativo	10,9	11,3
Otros		
Con vencimiento en el año siguiente	70,1	66,8
Con vencimiento en 2-5 años	31,1	31,9
Con vencimiento después de 5 años	5,2	5,2
Total resto	106,4	103,9

De las obligaciones de compra, 200.000 euros (2010: 500.000 €) corresponden a activos intangibles y 32,6 millones de euros (2010: 37,7 mill €) a activos materiales.

Las demás obligaciones financieras se derivan principalmente de contratos de externalización de servicios (contratos de mantenimiento, contratos de compra de mercancías, contratos de lavandería).

De los contratos de adquisición de empresas se derivan obligaciones de inversión por un importe de 42,0 millones de euros (2010: 99,1 mill €), que han de ser liquidados en un período máximo de 36 meses.

Existen también avales solidarios sin limitación de cantidad que cubren cuentas por cobrar de cajas de enfermedad y uniones de médicos adscritos al seguro público de enfermedad frente a sociedades filiales de centros de asistencia médica en concepto de los servicios acreditados prestados.

10.3 CONTRATOS DE ARRENDAMIENTO DENTRO DEL GRUPO

Las operaciones de arrendamiento se encuentran clasificadas en arrendamiento financiero o arrendamiento operativo. Las operaciones de arrendamiento en las que el Grupo, en su condición de arrendatario, soporta todos los riesgos y oportunidades relevantes asociadas a la propiedad son tratadas como arrendamientos financieros. Esto hace referencia al grupo MEDIGREIF. Por consiguiente, el Grupo ha capitalizado los activos de acuerdo con el valor efectivo de las cuotas mínimas en concepto de *leasing* de 9,3 millones de euros (2010: 9,3 mill €) depreciando los activos a lo largo de la vida económica útil estimada o a lo largo del período de duración del contrato, si éste es más breve. Al mismo tiempo se contabiliza el pasivo correspondiente, que luego será amortizado y ajustado utilizando el método del tipo de interés efectivo. Todos los demás acuerdos de arrendamiento en los que el Grupo interviene en calidad de arrendatario serán tratados como arrendamientos operativos. En este caso, los pagos son contabilizados de forma lineal como gasto.

10.3.1 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos operativos

El Grupo alquila equipos médicos así como viviendas y oficinas; estos arrendamientos entran dentro de la categoría de arrendamientos operativos rescindibles. Por regla general, los acuerdos de *leasing* tienen una duración de entre dos y quince años. En estos contratos de arrendamiento el Grupo dispone de un plazo máximo de rescisión contractual de doce meses respecto al final del período establecido.

10.3.2 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos financieros

Los arrendamientos financieros tienen como objeto principal el arrendamiento de aparatos y equipos médicos. El principio aplicado en el Grupo es que los activos de explotación siempre tienen que ser en propiedad. Los contratos de arrendamiento igualmente adquiridos dentro del marco de las adquisiciones de hospitales por importe de 300.000 euros (2010: 600.000 €) se cumplen en la medida de lo previsto, aunque se sustituyen por inversiones una vez expirados.

	2011	2010
Cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero – Pagos mínimos a realizar	Mill €	Mill €
Con vencimiento en el año siguiente	0,2	0,3
Con vencimiento en 2–5 años	0,1	0,3
Con vencimiento después de 5 años	0,0	0,0
	0,3	0,6
Costes futuros de financiación por arrendamientos financieros	0,0	0,0
Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero	0,3	0,6

	2011	2010
Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero	Mill €	Mill €
Con vencimiento en el año siguiente	0,2	0,2
Con vencimiento en 2–5 años	0,1	0,4
Con vencimiento después de 5 años	0,0	0,0
	0,3	0,6

Los contratos de arrendamiento contienen en ocasiones opciones de compra y prórroga.

10.3.3 Inversiones inmobiliarias

El Grupo alquila viviendas a empleados, oficinas y espacios comerciales a terceros (como por ejemplo, cafeterías) y consultorios médicos e instalaciones a los médicos y laboratorios que cooperan con el hospital bajo la forma de contratos de arrendamiento operativo rescindibles.

Los contratos de arrendamiento operativo más importantes en función de su valor económico son los de alquiler de inmuebles a terceros.

La partida más grande en términos absolutos se corresponde con la del alquiler de un inmueble para una residencia de ancianos. Basándonos en las valoraciones de los ingresos, no vemos diferencias significativas entre el valor razonable de los inmuebles y los valores contables de los mismos que se exponen a continuación. Por esta razón no hemos solicitado un dictamen externo sobre el valor de mercado.

	Total Mill €
Costes de adquisición	
01.01.2011	6,3
Adiciones	0,0
Salidas	0,0
31.12.2011	6,3
Amortizaciones acumuladas	
01.01.2011	1,4
Amortizaciones	0,2
31.12.2011	1,6
Valor en balance al 31.12.2011	4,7

	Total Mill €
Costes de adquisición	
01.01.2010	6,3
Adiciones	0,0
Salidas	0,0
31.12.2010	6,3
Amortizaciones acumuladas	
01.01.2010	1,2
Amortizaciones	0,2
31.12.2010	1,4
Valor en balance al 31.12.2010	4,9

Las amortizaciones se realizan de forma lineal a lo largo de una vida útil de 33 años y 4 meses. En el ejercicio 2011 se han ingresado alquileres sobre estos arrendamientos por un importe de 400.000 euros (2010: 400.000 €). Los gastos de explotación relativos a estas inversiones inmobiliarias ascendieron en el ejercicio a 300.000 euros (2010: 300.000 €), que se corresponden íntegramente con inmuebles con los que se han obtenido alquileres.

Los demás espacios arrendados bajo el epígrafe de arrendamiento operativo son superficies poco significativas y no independientes de partes de edificios, por lo que nos hemos abstenido de reflejarlos separadamente.

Los pagos mínimos en concepto de alquiler o arrendamiento que se prevé recibir en un futuro con un horizonte máximo de 12 meses ascienden a 2,6 millones de euros. Los pagos mínimos en concepto de alquiler o arrendamiento que se prevé recibir con un horizonte máximo de cinco años ascienden a 5,3 millones de euros, y a 4,9 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 intermediación en la contratación de personal. Estas relaciones de arrendamiento y prestación de servicios se desarrollan según las condiciones y los precios vigentes en el mercado.

En este sentido, las sociedades vinculadas son definidas como todas las sociedades en las que poseemos una participación accionarial situada entre el 20% y el 50% y que no han sido incluidas en las cuentas consolidadas debido a su escasa relevancia (con respecto a las sociedades del Grupo, rogamos se remitan a la lista de sociedades participadas que figura en la presente memoria). Desde el punto de vista del Grupo, en el ejercicio social 2011 se ha producido el siguiente volumen de servicios con sociedades vinculadas:

	Gasto 2011 Miles €	Ingreso 2011 Miles €	Cuentas por cobrar 31.12.2011 Miles €	Pasivos exigibles 31.12.2011 Miles €
Imaging Service AG, Niederpöcking	121,8	163,4	1,5	21,6
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau	141,1	0,0	0,0	0,0
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	450,7	16,9	0,0
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlín	234,3	0,0	23,1	0,0
	497,2	614,1	41,5	21,6

Desde el punto de vista del Grupo, en el ejercicio social 2011 se ha producido el siguiente volumen de servicios con las sociedades consolidadas según el método de puesta en equivalencia:

	Gasto 2011 Miles €	Ingreso 2011 Miles €	Cuentas por cobrar 31.12.2011 Miles €	Pasivos exigibles 31.12.2011 Miles €
Energiezentrale Universitätsklinikum Giessen GmbH, Giessen	1.286,5	70,3	2.664,5	1.286,5
Medizinisches Versorgungszentrum NikoMedicum Bad Sachsa GmbH, Bad Sachsa	0,0	0,0	77,8	0,0
	1.286,5	70,3	2.742,3	1.286,5

Consideramos personas vinculadas aquellas que ocupan puestos directivos clave así como sus cónyuges y parientes de primer grado, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1589 del Código Civil alemán (BGB). Dentro del concepto de personas que ocupan puestos directivos clave hemos incluido al Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG, al segundo nivel directivo de la Sociedad así como a los miembros del Consejo de Supervisión.

Las siguientes empresas y entidades vinculadas a miembros del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG han prestado los siguientes servicios en las condiciones habituales de mercado:

Persona vinculada	Empresas en el sentido definido por las NIC	Clase de servicio	2011	2010
			Miles €	Miles €
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Servicios de laboratorio	76,8	139,7
	DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Ges. mbH, Tübingen	Trasplantes/Extracciones	641,4	557,2

A 31 de diciembre de 2011, fecha de cierre del balance, existía un saldo de cuentas comerciales por pagar de 46.000 euros frente a AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH así como frente a DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH.

Los gastos se encuentran registrados en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe de otros gastos de explotación. No se han realizado deterioros en el ejercicio social 2011.

Los miembros representantes de los trabajadores del Consejo de Supervisión empleados en RHÖN-KLINIKUM AG o en alguna de sus sociedades filiales percibieron durante el pasado ejercicio las siguientes remuneraciones de acuerdo con su contrato laboral:

	Sueldo fijo	Retribución variable en función de resultados	Total 2011	Total 2010
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Dr. Bernhard Aisch	-	-	-	80
Gisela Ballauf	-	-	-	32
Peter Berghöfer	109	35	144	156
Bettina Böttcher	30	1	31	30
Helmut Bühner (desde el 01.05.2011)	44	4	48	47
Stefan Härtel	39	1	40	37
Ursula Harres	-	-	-	42
Annett Müller	25	3	28	32
Werner Prange	46	1	47	45
Joachim Schaar	-	-	-	75
Prof. Dr. Jan Schmitt	124	0	124	123
Dr. Rudolf Schwab (hasta el 30.04.2011)	29	3	32	91
	446	48	494	790

Los gastos indicados arriba se reflejan en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe de gastos de personal.

10.5 RETRIBUCIÓN TOTAL DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN, DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y DEL CONSEJO ASESOR

	2011	2010
	Miles €	Miles €
Retribuciones del Consejo de Supervisión	2.675	2.426
Retribuciones del Consejo de Administración (miembros activos)	6.461	9.134
Retribuciones del Consejo de Administración (miembros no activos)	5.413	1.224
Retribuciones del Consejo Asesor	24	21

No existen créditos concedidos a miembros del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración ni del Consejo Asesor. Los miembros del Consejo de Administración y los miembros del Consejo de Supervisión –con la excepción del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch– tienen en

conjunto una participación en la sociedad RHÖN-KLINIKUM AG inferior al 1,0% del capital social. La familia del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch, posee el 12,45% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

Las operaciones con acciones de RHÖN-KLINIKUM AG efectuadas en el ejercicio 2011 por parte de miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración así como por parte de sus cónyuges y parientes de primer grado han sido declaradas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15a de la Ley alemana del Mercado de Valores (WpHG). En el ejercicio social 2011 RHÖN-KLINIKUM AG ha recibido una notificación sobre operaciones sujetas al artículo 15a de la Ley alemana del Mercado de Valores (WpHG) realizadas por miembros del Consejo de Administración o del Consejo de Supervisión (*directors' dealings*). Esta operación implica la compra el 16 de mayo de 2011 de 980 acciones a un precio de 16,85 euros con un volumen total de 16.513 euros por parte del Sr. Detlef Klimpe a través del XETRA®.

Las percepciones dinerarias de los miembros del Consejo de Supervisión (sin IVA) se desglosan de la forma siguiente:

	Importe base	Dieta fija por asistencia	Dieta variable por asistencia	Días funcionales (variable)	Total 2011	Total 2010
Retribución total	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Eugen Münch	20	52	162	280	514	468
Joachim Lüddecke	20	48	71	0	139	113
Wolfgang Mündel	20	48	164	177	409	386
Peter Berghöfer	20	20	65	0	105	39
Bettina Böttcher	20	10	26	0	56	21
Sylvia Bühler	20	20	75	0	115	80
Helmut Bühner (hasta el 09.06.2010/ desde el 01.05.2011)	13	6	14	0	33	39
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	12	30	0	62	48
Stefan Härtel	20	20	65	0	105	39
Caspar von Hauenschild	20	20	75	16	131	131
Detlef Klimpe	20	24	114	0	158	139
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	12	30	0	62	56
Michael Mendel	20	20	87	0	127	107
Dr. Rüdiger Merz	20	18	65	0	103	53
Dra. Brigitte Mohn	20	16	37	0	73	74
Annett Müller	20	16	37	0	73	62
Jens-Peter Neumann	20	24	114	0	158	111
Werner Prange	20	20	65	0	105	85
Prof. Dr. Jan Schmitt	20	12	30	0	62	29
Georg Schulze-Ziehaus	20	12	30	0	62	29
Dr. Rudolf Schwab (hasta el 30.04.2011)	7	4	12	0	23	29
Miembros no activos	0	0	0	0	0	288
	400	434	1.368	473	2.675	2.426

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

Retribución total	Sueldo fijo		Retribución variable en función de resultados	Total 2011	Total 2010
	Salario base	Prestaciones complementarias			
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Miembros activos					
Volker Feldkamp	184	12	471	667	199
Dr. Erik Hamann	208	7	471	686	586
Wolfgang Kunz ¹	144	2	639	785	968
Martin Menger ²	174	6	356	536	0
Wolfgang Pföhler	384	12	2.343	2.739	2.492
Dra. Irmgard Stippler	192	8	454	654	563
Dr. Christoph Straub ³	96	0	298	394	875
Miembros no activos	0	0	0	0	3.451
	1.382	47	5.032	6.461	9.134

¹ Hasta el 30.09.2011

² Desde el 01.01.2011

³ Hasta el 30.06.2011

A la finalización de sus contratos de prestación de servicios, los miembros del Consejo de Administración reciben una pensión de jubilación dependiendo del cumplimiento de determinadas condiciones. Esta pensión asciende al 12,5% de la retribución anual adeudada en la fecha de la resolución del contrato de prestación de servicios por cada año completo (doce meses naturales completos) de servicio como miembro del Consejo de Administración, con un tope máximo de 1,5 veces la última retribución percibida. Con respecto a estos pagos concedidos a los miembros del Consejo de Administración una vez terminadas sus funciones, se han constituido las siguientes provisiones para hacer frente al pago de prestaciones por jubilación:

Prestaciones por jubilación	Provisiones Estado 31.12.2010	Variación en los derechos de indemnización	Provisiones Estado 31.12.2011	Importe nominal por terminación de contrato ⁴
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Volker Feldkamp	6	21	26	426
Dr. Erik Hamann	95	77	172	441
Wolfgang Kunz ¹	854	433	1.287	1.287
Martin Menger ²	0	55	55	205
Wolfgang Pföhler	1.352	487	1.838	3.157
Dra. Irmgard Stippler	95	74	169	395
Dr. Christoph Straub ³	128	-128	0	0
Miembros no activos	4.571	-4.571	0	0
	7.101	-3.554	3.546	5.911

¹ Hasta el 30.09.2011

² Desde el 01.01.2011

³ Hasta el 30.06.2011

⁴ Derecho de percepción tras la terminación ordinaria del contrato de prestación de servicios sobre la base de las retribuciones percibidas en el último ejercicio social

Los miembros del Consejo de Administración que dejaron este órgano con efectos al 31 de diciembre de 2011 han recibido en 2011 una retribución total de 5,4 millones de euros (2010: 1,2 mill €) por su trabajo como miembros del Consejo de Administración. Se trata en este caso de pensiones de jubilación cuyo vencimiento se produce tras cesar como miembros del Consejo de Administración si se han cumplido determinadas condiciones. Las provisiones constituidas a tal efecto en los ejercicios anteriores para las pensiones de jubilación han sido utilizadas conforme al destino previsto ascendiendo a un importe total

de 4,6 millones de euros. De conformidad con la NIC 19.92 y siguientes, las pérdidas actuariales correspondientes a los miembros no activos del Consejo de Administración han sido reconocidas en el ejercicio 2011 con un importe de 800.000 euros con efectos en la cuenta de resultados (método del corredor).

No se han acordado retribuciones que incluyan incentivos a largo plazo (como por ejemplo opciones).

Ningún miembro del Consejo de Administración posee más del 1,0% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG. Asimismo, los miembros del Consejo de Administración poseen en su conjunto menos del 1,0% de las acciones emitidas por la Sociedad. La participación en acciones de la Sociedad por parte de los miembros del Consejo de Supervisión –sin contar al Sr. Eugen Münch– no supera en su conjunto el 1,0%. No existen opciones ni derivados similares. La familia del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch, posee en conjunto el 12,45% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

10.6 DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL CÓDIGO ALEMÁN DE GOBIERNO CORPORATIVO

De acuerdo con una resolución conjunta del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG de 26 de octubre de 2011, la Sociedad emitió la declaración pertinente sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en el ejercicio 2011 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 CONTABILIZADOS COMO GASTOS (INCL. REEMBOLSO DE SUPRIDOS, EXCL. IVA) DEL AUDITOR LEGAL

En el ejercicio 2011 se han destinado en todo el Grupo 3,9 millones de euros (2010: 4,0 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:

	2011	2010
	Miles €	Miles €
Auditoría de las cuentas anuales	2.686	2.529
Otros servicios de auditoría o valoración	345	381
Asesoramiento fiscal	455	774
Otros servicios	388	282
	3.874	3.966

Del total de honorarios sin IVA, 1,2 millones de euros (2010: 1,3 mill €) se han destinado a otros auditores que no son auditores del Grupo. Los honorarios se desglosan en los siguientes conceptos:

	2011	2010
	Miles €	Miles €
Auditoría de las cuentas anuales	981	1.051
Otros servicios de auditoría o valoración	44	46
Asesoramiento fiscal	129	177
Otros servicios	57	52
	1.211	1.326

EL CONSEJO DE SUPERVISIÓN DE RHÖN-KLINIKUM AG ESTÁ COMPUESTO POR:

EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a. d. Saale, Presidente

Otros cargos:

- Patronato Deutsche Hospizstiftung
- Patronato Deutsche Schlaganfall-Hilfe
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (vicepresidente del consejo de administración)

JOACHIM LÜDDECKE

Hannover, Vicepresidente primero,

director de área regional de ver.di, secretario sindical

También miembro del consejo de supervisión de:

- Klinikum Region Hannover (vicepresidente), miembro del comité presidencial y de mediación de este consejo (hasta el 15.11.2011)

WOLFGANG MÜNDEL

Kehl, Vicepresidente segundo, auditor y asesor fiscal independiente

Otros cargos:

- Jean d'Arcel Cosmétique GmbH & Co. KG, Kehl (presidente del consejo asesor)

PETER BERGHÖFER

Münchhausen, director financiero de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen

BETTINA BÖTTCHER

Marburg, empleada de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen

También miembro del consejo de supervisión de:

- Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen (hasta el 30.06.2011)

SYLVIA BÜHLER

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

También miembro del consejo de supervisión de:

- MATERNUS-Kliniken AG, Berlín (vicepresidenta)

HELMUT BÜHNER

Bad Bocklet, enfermero en Herz- und Gefäß-Klinik GmbH,

Bad Neustadt a. d. Saale (desde el 01.05.2011)

Otros cargos:

- Presidente del comité de empresa de RHÖN-KLINIKUM AG

PROF. DR. GERHARD EHNINGER

Dresde, médico

También miembro del consejo de supervisión de:

- Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen

Otros cargos:

- DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (presidente del consejo de administración)
- DKMS Stiftung Leben spenden, Tübingen (patronato)
- DKMS America, Nueva York (miembro de la junta directiva)

STEFAN HÄRTEL

Müllrose, enfermero, Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH,

Fráncfort (Oder)

Otros cargos:

- Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder) (miembro del consejo asesor)

CASPAR VON HAUENSCHILD

Múnich, consultor empresarial independiente

También miembro de los consejos de supervisión de:

- St. Gobain ISOVER G+H AG, Ludwigshafen
- oekom research AG, Múnich

DETLEF KLIMPE

Aachen, abogado socio del bufete Leinen & Derichs, Colonia, Berlín, Bruselas

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen
- Prodia Kolping Werkstatt für behinderte Menschen gGmbH, Aachen

PROF. DR. DR. SC. (HARVARD) KARL W. LAUTERBACH

Colonia, miembro del Bundestag

MICHAEL MENDEL

Viena, perito mercantil, miembro del consejo de administración de Österreichische Volksbanken AG

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Altium AG, Múnich
- Aveco AG, Fráncfort del Meno

DR. RÜDIGER MERZ

Múnich, director general de Clemens Haindl Verwaltungs GmbH

DRA. BRIGITTE MOHN

Gütersloh, miembro de la junta directiva de la Fundación Bertelsmann

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Bertelsmann AG, Gütersloh
- PHINEO gAG, Berlín (presidenta)

Otros cargos:

- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh (presidenta de la junta directiva)
- MEDICUN AG, Offenburg (miembro del consejo asesor)
- Miembro de Bertelsmann Verwaltungsgesellschaft mbH
- Stiftung Michael Skopp, Bielefeld (miembro del patronato)
- Stiftung Praxisiegel e. V., Gütersloh (vicepresidenta de la junta directiva)
- Stiftung Dialog der Generationen, Düsseldorf (miembro del patronato)
- HelpGroup GmbH, Bonn-Alfter (miembro del consejo asesor)
- European Foundation Center, Bruselas (miembro de la junta directiva)
- Agentur Nordpol, Hamburgo (miembro del consejo asesor)

ANNETT MÜLLER

Dippoldiswalde, fisioterapeuta en Weisseritztal-Kliniken GmbH, Freital

JENS-PETER NEUMANN

Paphos, consultor empresarial

WERNER PRANGE

Osterode, enfermero en Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg

Otros cargos:

- Kliniken Herzberg und Osterode GmbH (presidente del comité de empresa)
- RHÖN-KLINIKUM AG (presidente del comité de empresa del Grupo)

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

DR. RUDOLF SCHWAB

Múnich, médico en Kliniken München Pasing und Perlach GmbH,

Múnich (hasta el 30.04.2011)

EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE RHÖN-KLINIKUM AG ESTÁ COMPUESTO POR:

WOLFGANG PFÖHLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale, Presidente

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen
- Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden
- gemeinnützige Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH, Mannheim (vicepresidente)
- gemeinnützige Heinrich-Lanz-Stiftung, Mannheim (presidente del consejo de administración)

Otros cargos:

- Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (vicepresidente primero)

VOLKER FELDKAMP

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale, Región sur/oeste,

Grandes inversiones y Gestión de procesos

También miembro del consejo de supervisión de:

- Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen (desde el 01.01.2011)
- Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e. V., Erfurt (miembro del consejo de administración)

Otros cargos:

- Verband der Privatkliniken in Thüringen e. V. (vicepresidente tercero)

DR. ERIK HAMANN

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale,

Finanzas, Relaciones con los inversores y Controlling

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim
- Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter
- Amper Kliniken AG, Dachau

Otros cargos:

- gemeinnützige Heinrich-Lanz-Stiftung, Mannheim (miembro del consejo de administración)

WOLFGANG KUNZ

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale,

Contabilidad de la Sociedad y del Grupo (hasta el 30.09.2011)

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim (hasta el 06.10.2011)
- Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter (hasta el 06.10.2011)
- Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (hasta el 06.10.2011)

MARTIN MENGER

Residencia profesional en Hildesheim, Región norte/este

(desde el 01.01.2011)

Otros cargos:

- Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e. V. (director general)
- Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover (miembro del consejo asesor)
- Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven (presidente del consejo asesor)
- Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder) (presidente del consejo asesor)
- Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg (miembro del consejo asesor)
- Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn (presidente del consejo asesor)
- Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover (miembro del comité de arbitraje)
- Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham (miembro del consejo asesor)

DRA. IRMGARD STIPLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale,

Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH,

Aprovisionamiento y Tecnologías de la información

DR. CHRISTOPH STRAUB

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale,

Asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y segundo nivel

(hasta el 30.06.2011)

También miembro de los consejos de supervisión de:

- Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden (presidente) (hasta el 30.06.2011)

Otros cargos:

- Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham (presidente del consejo asesor) (hasta el 30.06.2011)
- Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda (miembro del consejo asesor) (hasta el 30.06.2011)
- Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg (presidente del consejo asesor) (hasta el 30.06.2011)

EL CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG ESTÁ COMPUESTO POR:

PROF. DR. MED. FREDERIK WENZ

Heidelberg (Presidente)

DIPL.-POLIT. DOROTHEE BÄR

Berlín

HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn

DR. HEINZ KORTE

Múnich

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 (desde el 18.06.2011)

MICHAEL WENDL

Múnich

FRANZ WIDERA

Duisburg (hasta el 17.06.2011)

Bad Neustadt a. d. Saale, a 7 de marzo de 2012

El Consejo de Administración

Volker Feldkamp

Dr. Erik Hamann

Martin Menger

Wolfgang Pföhler

Dra. Irmgard Stippler

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 7 de marzo de 2012

El Consejo de Administración

Volker Feldkamp

Dr. Erik Hamann

Martin Menger

Wolfgang Pföhler

Dra. Irmgard Stippler

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, Bad Neustadt a. d. Saale, 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 2011.

Responsabilidad del Consejo de Administración respecto a las cuentas anuales consolidadas

El Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft es responsable de la elaboración de estas cuentas anuales consolidadas. Esta responsabilidad incluye que las cuentas anuales consolidadas se confeccionen de conformidad con las NIIF aplicables en la UE y con las disposiciones legales de aplicación adicional según el artículo 315a apartado 1 del Código de Comercio alemán (HGB). De conformidad con estas disposiciones, es responsabilidad también del Consejo de Administración que estas cuentas ofrezcan una imagen fiel de la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo. Asimismo, el Consejo de Administración es responsable de implementar los controles internos que estime oportunos para evitar que las cuentas anuales consolidadas contengan errores materiales, ya sea por fraude o error.

Responsabilidad del auditor

Nuestra tarea es emitir, sobre la base de la auditoría realizada por nosotros, una valoración de las cuentas anuales consolidadas. Hemos realizado nuestra auditoría de acuerdo con el artículo 317 del Código de Comercio alemán (HGB) observando los principios alemanes para la adecuada realización de auditorías aprobados por el Instituto de Auditoría (Institut der Wirtschaftsprüfer, IDW) así como las Normas Internacionales de Auditoría (NIA). Estas normas y principios requieren cumplir las obligaciones profesionales y planificar y llevar a cabo la auditoría de forma tal que se pueda determinar con garantías suficientes si las cuentas anuales consolidadas se encuentran libres de errores materiales.

La auditoría comprende la aplicación de procedimientos de auditoría dirigidos a obtener elementos de prueba sobre las cifras e informaciones contenidas en las cuentas anuales consolidadas. La selección de los procedimientos de auditoría está sujeta al libre y debido criterio profesional del auditor; estos procedimientos comprenden la valoración del riesgo de que las cuentas anuales consolidadas contengan errores materiales, ya sea por fraude o error. Al valorar estos riesgos el auditor toma en consideración el sistema de control interno relevante para la elaboración de unas cuentas anuales consolidadas que ofrezcan una imagen fiel y veraz. El objetivo de ello es planificar y llevar a cabo los procedimientos de auditoría de forma tal que sean adecuados a las circunstancias existentes, no el de expresar una opinión sobre la eficacia del sistema de control interno del Grupo. La auditoría comprende además la valoración de la adecuación de los principios y métodos de contabilidad utilizados así como de la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por el Consejo de Administración. Se valora además la presentación de las cuentas anuales consolidadas en su conjunto.

Creemos que los elementos de prueba obtenidos son suficientes y adecuados a los efectos de emitir nuestra valoración.

Dictamen de auditoría

De conformidad con el artículo 322 apartado 3 inciso 1 del Código de Comercio alemán (HGB) manifestamos que la auditoría que hemos realizado de las cuentas anuales consolidadas no presenta salvedad alguna.

En base a los resultados obtenidos en el marco de nuestra auditoría, consideramos que las cuentas anuales consolidadas son conformes en todos sus elementos esenciales a las NIIF aplicables en la UE y a las disposiciones legales de aplicación adicional según el artículo 315a apartado 1 del Código de Comercio alemán (HGB) y que ofrecen, de conformidad con estas disposiciones, una imagen fiel de la situación patrimonial y financiera del Grupo a 31 de diciembre de 2011 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, Bad Neustadt a. d. Saale, correspondiente al ejercicio social comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2011. El Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale, es responsable de la elaboración del informe de gestión consolidado de conformidad con las disposiciones legales aplicables según el artículo 315a apartado 1 del Código de Comercio alemán (HGB). Hemos realizado nuestra auditoría de acuerdo con el artículo 317 apartado 2 del Código de Comercio alemán (HGB) y con los principios alemanes para la adecuada auditoría de informes de gestión consolidados aprobados por el Instituto de Auditoría (Institut der Wirtschaftsprüfer, IDW). Estas normas y principios requieren planificar y llevar a cabo la auditoría del informe de gestión consolidado de forma tal que se pueda determinar con garantías suficientes si el informe de gestión consolidado es conforme con las cuentas anuales consolidadas así como con los resultados obtenidos en el marco de la auditoría, si ofrece en su conjunto una imagen fiel de la situación del Grupo y si presenta de forma correcta los riesgos y oportunidades inherentes a la evolución futura del mismo.

De conformidad con el artículo 322 apartado 3 inciso 1 del Código de Comercio alemán (HGB) manifestamos que la auditoría que hemos realizado del informe de gestión consolidado no presenta salvedad alguna.

En base a los resultados obtenidos en el marco de la auditoría de las cuentas anuales consolidadas y del informe de gestión consolidado consideramos que el informe de gestión consolidado es conforme con las cuentas anuales consolidadas, ofrece en su conjunto una imagen fiel de la situación del Grupo y presenta de forma correcta los riesgos y oportunidades inherentes a la evolución futura del mismo.

Fráncfort del Meno, a 7 de marzo de 2012

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Michael Burkhart)
Auditor

(p.o. Andreas Heinrich)
Auditor

INFORME ABREVIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG

BALANCE DE SITUACIÓN

ACTIVO	31.12.2011 Mill €	31.12.2010 Mill €
Activos intangibles	5,0	5,3
Activos materiales	31,5	32,6
Activos financieros	1.527,5	1.391,9
Activo inmovilizado	1.564,0	1.429,8
Existencias	4,0	5,4
Cuentas por cobrar y otros activos	513,0	358,7
Valores, medios de pago	296,6	313,0
Activo circulante	813,6	677,1
Cuentas de orden	2,5	3,2
Activos por impuestos diferidos	7,1	2,0
	2.387,2	2.112,1

PASIVO	31.12.2011 Mill €	31.12.2010 Mill €
Capital suscrito/emitado	345,5	345,5
Reservas de capital	410,9	410,9
Reservas de beneficios	172,9	147,1
Beneficio en balance	305,0	51,1
Recursos propios	1.234,3	954,6
Partidas extraordinarias para la financiación del activo	0,7	0,7
Otras provisiones	28,1	36,0
Provisiones	28,1	36,0
Pasivos exigibles	1.124,1	1.120,8
	2.387,2	2.112,1

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

	2011 Mill €	2010 Mill €
Cifra de negocios	147,6	144,5
Variación de servicios en curso	-0,7	0,5
Otros ingresos de explotación	32,6	22,7
Gastos de material	40,9	39,8
Gastos de personal	84,3	85,3
Amortizaciones	6,4	6,5
Otros gastos de explotación	39,5	42,4
Resultado de explotación	8,4	-6,3
Resultado de participaciones	337,4	81,1
Resultado financiero	-14,0	-17,4
Resultado de las actividades ordinarias de explotación	331,8	57,4
Impuestos	0,9	0,4
Beneficio del ejercicio	330,9	57,0
Dotación a reservas de beneficios	25,9	5,9
Beneficio en balance	305,0	51,1

El informe financiero anual de RHÖN-KLINIKUM AG (elaborado de conformidad con el Código de Comercio alemán (HGB)), acompañado del informe de auditoría sin salvedades de PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, se publicará en el *Bundesanzeiger* (Boletín Oficial del Estado Federal) y se depositará en el Registro de empresas.

El informe se encuentra a disposición de las personas interesadas y será facilitado previa solicitud.

PROPUESTA DE APLICACIÓN DEL RESULTADO

Las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2011, elaboradas por el Consejo de Administración y aprobadas por el Consejo de Supervisión –y por tanto definitivas–, arrojan un beneficio en balance de 305.048.039,36 €. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión hacen la siguiente propuesta de aplicación del resultado:

Aplicar un importe de 62.193.600,00 € a la distribución de un dividendo de 0,45 € por acción con derecho a dividendos (DE 0007042301).

Destinar un importe de 242.843.639,36 € a otras reservas de beneficios y traspasar el importe restante de 10.800,00 € a cuenta nueva.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 25 de abril de 2012

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

El Consejo de Supervisión

El Consejo de Administración

DATOS BÁSICOS SOBRE LA EMPRESA

- 192 Nuestra imagen corporativa
- 193 Hitos del Grupo
- 197 Mapa de hospitales del Grupo
- 198 Perfil asistencial del Grupo
- 199 Los hospitales del Grupo

NUESTRA IMAGEN CORPORATIVA

Los orígenes de RHÖN-KLINIKUM AG se remontan hasta una localidad de la Baja Franconia alemana llamada Bad Neustadt a. d. Saale. Allí crece de julio a septiembre la carlina angélica, o carlina acaulis, que con sus hojas blancas plateadas y flores rojas llena de una extraordinaria belleza las montañas del Rhön.

Para nosotros, esta planta simboliza el estrecho vínculo existente entre ser humano, naturaleza y salud.



HITOS DEL GRUPO

1973

La Sociedad se hace cargo de la explotación como centro de rehabilitación del balneario de Bad Neustadt a. d. Saale, con 1.500 apartamentos de propiedad parcial.

1975

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

1977

Creación de un centro de formación para alemanes repatriados de los países del Este en colaboración con una empresa hermana sin ánimo de lucro. El centro cubre también las necesidades de manutención y alojamiento.

1984

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

1988

Transformación de la Sociedad en RHÖN-KLINIKUM AG. Capital inicial: 10 millones de marcos alemanes (5,11 mill €) mediante conversión del capital social de RHÖN-KLINIKUM GmbH en capital inicial; resolución sobre el capital autorizado.

1989

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG en 5 millones de marcos (2,56 mill €) hasta los 15 millones de marcos (7,67 mill €) mediante la emisión de 100.000 acciones preferentes sin derecho a voto.

Adquisición de la mayoría de los derechos de propiedad parcial; el 27 de noviembre de 1989 sale a bolsa el primer grupo hospitalario alemán: admisión de acciones preferentes a

cotización oficial en las bolsas de Múnich y Fráncfort del Meno.

Adquisición del 50% de las participaciones de DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden.

Adquisición de todas las participaciones de Heilbad Bad Neustadt GmbH & Co. Sol- und Moorbad.

1991

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

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

Salida a bolsa de las acciones ordinarias y colocación del 25% de dichas acciones.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 15 millones de marcos (7,67 mill €) por importe de 15 millones de marcos (7,67 mill €) hasta los 30 millones de marcos (15,34 mill €); admisión de todas las acciones ordinarias y preferentes en las bolsas de Múnich y Fráncfort del Meno.

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

1992

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

1993

Apertura de un centro de tratamiento de toxicomanías en Leipzig (centro provisional hasta la apertura del nuevo edificio en enero de 1997).

Apertura de la Neurologische Klinik Kipfenberg.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 30 millones de

marcos (15,34 mill €) por importe de 6 millones de marcos (3,07 mill €) hasta los 36 millones de marcos (18,41 mill €).

1994

Apertura del centro quirúrgico y de cuidados intensivos de la Zentralklinik Bad Berka con 14 salas de quirófano y 88 camas de cuidados intensivos.

Apertura del Herzzentrum Leipzig con la categoría de hospital universitario.

1995

Apertura de la Klinikum Meiningen con 532 camas.

Apertura del bloque de hospitalización sustitutorio de la Zentralklinik Bad Berka con 488 camas.

Apertura de la Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe con 65 camas.

Reducción del valor nominal de las acciones de RHÖN-KLINIKUM de 50,- DM a 5,- DM.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 36 millones de marcos (18,41 mill €) por importe de 7,2 millones de marcos (3,68 mill €) hasta los 43,2 millones de marcos (22,09 mill €).

1996

Adquisición del 50% restante de la DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik Wiesbaden GmbH (socio único).

Puesta en servicio del edificio central reconstruido de la Zentralklinik Bad Berka.

1997

Apertura de la Soteria Klinik, Leipzig-Probstheida.

Adquisición del Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda con 248 camas.



El hospital de día de la Zentralklinik Bad Berka, situado en frente del acceso principal, es uno de los pilares de la asistencia integral que ofrece el centro.



La zona de entrada a la Zentralklinik Bad Berka irradia calidez también durante la noche. Durante las obras de rehabilitación se decidió dejar a la vista algunos fragmentos de los cimientos antiguos.

1998

Adquisición de las Kliniken Herzberg und Osterode con 279 camas.

Apertura de la nueva ala oeste de la Zentralklinik Bad Berka con centro de tratamiento de paraplejas (66 camas), central de diagnóstico, PET y unidad de cuidados mínimos.

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

1999

Adquisición del Kreiskrankenhaus Freital (cerca de Dresde) con 301 camas.

Apertura del primer quirófano asistido por robot del mundo en el hospital universitario Herzzentrum Leipzig.

Adquisición de la Städtische Klinik Leipzig Süd-Ost (Park-Krankenhaus) con 526 camas.

Adquisición del Städtisches Krankenhaus St. Barbara Attendorn con 297 camas.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG mediante recursos de la Sociedad hasta los 25,92 millones de euros y desdoblamiento de acciones en proporción de 1:3.

2000

Adquisición del Kreiskrankenhaus Uelzen y del Hamburgisches Krankenhaus Bevensen con 489 camas.

Adquisición del Krankenhaus Dippoldiswalde (cerca de Freital y Dresde) con 142 camas.

2001

Puesta en servicio del anexo de las Kliniken Herzberg und Osterode/
Integración de los emplazamientos de Herzberg y Osterode.

2002

Adquisición de los hospitales de Nienburg/Weser, Hoya y Stolzenau con un total de 388 camas.

Adquisición de la Klinikum Frankfurt (Oder) con 910 camas.

Adquisición del Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen con 405 camas.

Adquisición de la Aukamm Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie Wiesbaden con 63 camas.

Adquisición de la Klinikum Pirna (cerca de Dresde) con 342 camas.

2003

Adquisición del Johanniter-Krankenhaus Dohna-Heidenau (cerca de Pirna; actualmente integrado en Pirna) con 142 camas.

Apertura del nuevo edificio de las Kliniken Uelzen und Bevensen/
Integración de los emplazamientos de Uelzen y Bad Bevensen.

Compra de la participación del 12,5% del Estado Libre de Turingia en la Zentralklinik Bad Berka GmbH.

Adquisición del Stadtkrankenhaus Cuxhaven con 270 camas.

2004

Adquisición del Carl von Hess-Krankenhaus Hammelburg con 130 camas.

Adquisición del St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen con 196 camas.

Apertura en el Fachkrankenhaus Hildburghausen del nuevo edificio de neurología y psiquiatría infanto-juvenil y ampliación de la unidad de psiquiatría de adultos.

Entrada en funcionamiento del anexo y finalización de los trabajos de rehabilitación del St. Barbara Krankenhaus Attendorn.

Adquisición del Stadtkrankenhaus Pforzheim con 602 camas.

2005

Adquisición del Stadtkrankenhaus Hildesheim con 570 camas.

Adquisición del Kreiskrankenhaus Gifhorn con 360 camas (96% de las participaciones).

Adquisición del Städtisches Krankenhaus Wittingen con 71 camas (96% de las participaciones).

Adquisición del Kreiskrankenhaus München-Pasing con 442 camas.

Adquisición del Kreiskrankenhaus München-Perlach con 180 camas.

Adquisición de la Klinikum Dachau con 443 camas (74,9% de las participaciones).

Adquisición de la Klinik Indersdorf con 50 camas (74,9% de las participaciones).

Adquisición del Kreiskrankenhaus Salzgitter-Lebenstedt con 258 camas (94,9% de las participaciones).

Adquisición del Kreiskrankenhaus Salzgitter-Bad con 192 camas (94,9% de las participaciones).

Adquisición del Kreiskrankenhaus Erlenbach con 220 camas.

Adquisición del Kreiskrankenhaus Miltenberg con 140 camas.

Ampliación de capital con recursos de la Sociedad de 25.920.000 a 51.840.000 acciones.

Conversión de las acciones preferentes en acciones ordinarias.

Apertura de los dos primeros centros de telemedicina en Dippoldiswalde (remodelación y ampliación) y Stolzenau (nuevo edificio).

Compra de la participación del 25,27% del Estado Libre de Turingia en Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH.

2006

Adquisición de la Frankenwaldklinik Kronach con 282 camas.

Adquisición del Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen con 86 camas.

Adquisición de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg con 2.262 camas (95% de las participaciones).

Apertura del nuevo edificio de psiquiatría forense en el Fachkrankenhaus Hildburghausen.

Apertura del nuevo edificio de Nienburg/Weser.

2007

Adquisición del Kreiskrankenhaus Köthen con 264 camas.

Apertura del nuevo edificio hospitalario de Pirna.

Primera piedra del centro de radioterapia de partículas de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg (emplazamiento de Marburg).

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG con recursos de la Sociedad hasta los 259,2 millones de euros y desdoblamiento de acciones en proporción de 1:2 (103.680.000 acciones a 2,50 € cada una).

2008

Entrada en servicio del nuevo centro de telemedicina de Miltenberg.

Entrada en servicio del nuevo centro de telemedicina de Hammelburg.

Entrada en servicio del nuevo centro de telemedicina de Wittingen.

Adquisición del St. Petri-Hospital Warburg con 153 camas.

Inauguración del nuevo hospital infantil de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg (emplazamiento de Giessen).

Puesta de bandera del centro de radioterapia de partículas de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg (emplazamiento de Marburg).

Inauguración del nuevo edificio administrativo de Frankenwaldklinik Kronach.

Adquisición de la Wesermarsch-Klinik Nordenham con 137 camas.

2009

Adquisición de MEDIGREIF Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren mbH con 842 camas (94% de las participaciones).



El jardín de invierno de la Zentralklinik Bad Berka es un paisaje construido con roca natural pensado para que pacientes y visitantes se llenen de energía positiva.



El concepto básico de diseño interior de todo el centro también se refleja en este luminoso espacio con cúpula acristalada: un verde natural intenso en las zonas principales de acceso.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG hasta los 345.580.000,00 € mediante la emisión de 34.552.000 nuevas acciones.

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

Inauguración del nuevo bloque de hospitalización de la Klinikum Cuxhaven.

2010

Adquisición de la Klinik Hildesheimer Land con 165 camas.

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

Puesta en funcionamiento del primer bloque del Krankenhaus Köthen.

Puesta de bandera del nuevo edificio de la Klinikum Hildesheim.

Puesta de bandera del nuevo edificio de la Klinikum Gifhorn.

Entrada en servicio del nuevo edificio de la Klinikum Salzgitter.

2011

Inauguración de la tercera fase de obras de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg en las colinas de Lahnberge de Marburg.

Inauguración del nuevo edificio de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg (emplazamiento de Giessen).

Puesta de bandera del nuevo anexo de la Klinik Kipfenberg.

Apertura del nuevo edificio hospitalario de Hildesheim.

Finalización de las extensas obras de ampliación y modernización de la Klinikum Erlenbach.

Apertura del nuevo edificio hospitalario de München-Pasing.

MAPA DE HOSPITALES DEL GRUPO



RHÖN-KLINIKUM AG es una de las compañías proveedoras de servicios sanitarios más grande de Alemania. Nuestro objetivo es proporcionar una asistencia médica próxima, asequible y de alta calidad para toda la población. Con 53 hospitales y 39 centros de asistencia médica, nuestra red de hospitales en Alemania cubre todo el espectro de especialidades médicas y todos los niveles de asistencia. Nuestros centros están abiertos a todos los pacientes tanto de la Seguridad Social como del ámbito privado.

PERFIL ASISTENCIAL DEL GRUPO

(A 31 de diciembre de 2011)

Hospital	Capacidad				Nivel asistencial				Categoría
	Hospitalización de agudos ¹	Hospital de día/ semiambulatorio ¹	Rehabilitación/Otros ²	Total 2011	Total 2010	Primer y segundo nivel	Tercer nivel	Cuarto nivel	
BADEN-WÜRTTEMBERG									
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	89			89	89			x	
Klinikum Pforzheim	500			500	500	x		x	x
BAVIERA									
St. Elisabeth-Krankenhaus, Bad Kissingen (Heinz Kalk-Krankenhaus)	65			65	60	x			
St. Elisabeth-Krankenhaus, Bad Kissingen	185			185	222	x		x	
St. Elisabeth-Krankenhaus, Bad Kissingen (Hammelburg)	60			60	60	x		x	x
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	339			339	339			x	x
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale	70		44	114	114			x	
Klinik "Haus Franken", Bad Neustadt a. d. Saale	0		140	140	125				
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale	0		232	232	232				
Neurologische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	163		121	284	271			x	
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	200		140	340	340			x	
Amper Kliniken (Dachau)	435	6		441	416	x			x
Amper Kliniken (Indersdorf)	25	10	60	95	120	x			
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Miltenberg)	80			80	80	x			x
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)	220		32	252	252	x		x	
Klinik Kipfenberg	100		72	172	160			x	x
Frankenwaldklinik Kronach	282		33	315	315	x		x	
Klinikum München-Pasing	400			400	400		x		
Klinik München-Perlach	170			170	170	x			x
BRANDEMBURGO									
Klinikum Frankfurt (Oder)	799	36		835	835	x		x	x
HESSE									
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Giessen)	1.101	44		1.145	1.145		x	x	x
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Marburg)	1.123	73		1.196	1.152		x	x	x
Aukamm-Klinik, Wiesbaden	57			57	57			x	
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden	92	60		152	152	x		x	
MECKLEMBURGO-POMERANIA OCCIDENTAL									
Integratives Gesundheitszentrum Boizenburg ⁴	48			48	46	x			
BAJA SAJONIA									
Krankenhaus Cuxhaven	250			250	250	x		x	x
Krankenhaus Gifhorn	344			344	344	x			
Klinik Herzberg	244			244	254	x		x	x
Klinikum Hildesheim	535			535	535		x		x
Klinik Hildesheimer Land	25		143	168	170			x	
Mittelweser Kliniken (Nienburg)	243			243	243	x		x	
Mittelweser Kliniken (Stolzenau)	63			63	63	x		x	x
Wesermarsch-Klinik Nordenham	130			130	130	x			
Klinikum Salzgitter	365			365	385	x			x
Klinikum Uelzen	346			346	346		x		x
Städtisches Krankenhaus Wittingen	50			50	50	x		x	x
REMANIA DEL NORTE-WESTFALIA									
Krankenhaus St. Barbara Attendorn	286	12		298	298	x		x	x
St. Petri-Hospital Warburg	153			153	153	x			
SAJONIA									
Weisseritztal-Kliniken (Freital y Dippoldiswalde)	350			350	350	x		x	x
Herzzentrum Leipzig	380	10		390	390			x	x
Park-Krankenhaus Leipzig	545	70		615	600	x		x	x
Soteria Klinik Leipzig	56		177	233	230			x	x
Klinikum Pirna	380	20		400	400	x		x	x
SAJONIA-ANHALT									
Krankenhaus Anhalt-Zerbst ⁴	202			202	202	x		x	
Kreis Krankenhaus Burg ⁴	241			241	241	x		x	x
Bördekrankenhaus Neindorf ⁴	205			205	205	x			
Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern ⁴	151			151	148			x	x
Krankenhaus Köthen	264			264	264	x		x	
TURINGIA									
Zentralklinik Bad Berka	669			669	669	x		x	x
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	212			212	212	x		x	
Fachkrankenhaus Hildburghausen	307	95	186	588	548			x	x
Klinikum Meiningen	558			558	568	x		x	x
Total	14.157	436	1.380	15.973	15.900				

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

² Camas de rehabilitación y Otras áreas según acuerdo contractual. Otras áreas incluye Haus Saaletal Bad Neustadt a. d. Saale: 18 camas de adaptación; Frankenwaldklinik Kronach "Leben am Rosenberg": 33 camas de cuidados a corto y largo plazo; Soteria Klinik Leipzig: 23 camas de adaptación; Fachkrankenhaus Hildburghausen: 58 camas en área de residencia y 128 camas en psiquiatría forense.

³ Otros centros de asistencia médica: MVZ ADTC Wuppertal GmbH, MVZ ADTC Düsseldorf GmbH, MVZ ADTC Mönchengladbach/Erkelenz GmbH, MVZ ADTC Siegburg GmbH.

⁴ Cambio de denominación social a partir de mayo 2012; véase "Los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM" en la página 199 y siguientes.

LOS HOSPITALES DEL GRUPO

BADEN-WÜRTTEMBERG

KLINIK FÜR HERZCHIRURGIE KARLSRUHE GMBH

Franz-Lust-Strasse 30
D-76185 Karlsruhe
Tel.: +49 (0) 721 9738-0
Fax: +49 (0) 721 9738-111
gf@herzchirurgie-karlsruhe.de

KLINIKUM PFORZHEIM GMBH

Kanzlerstrasse 2-6
D-75175 Pforzheim
Tel.: +49 (0) 7231 969-0
Fax: +49 (0) 7231 969-2417
gf@klinikum-pforzheim.de

BAVIERA

ST. ELISABETH- KRANKENHAUS GMBH BAD KISSINGEN

Kissinger Strasse 150
D-97688 Bad Kissingen
Tel.: +49 (0) 971 805-0
Fax: +49 (0) 971 805-281
info@elisabeth-online.de

– Emplazamiento Bad Kissingen, St. Elisabeth-Krankenhaus

Kissinger Strasse 150
D-97688 Bad Kissingen
Tel.: +49 (0) 971 805-0
Fax: +49 (0) 971 805-281
info@elisabeth-online.de

– Emplazamiento Bad Kissingen, Medizinische Klinik I

“Heinz Kalk”: Gastroenterologie/
Hepatologie der
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH
Kissinger Strasse 150
D-97688 Bad Kissingen
Tel.: +49 (0) 971 805-0
Fax: +49 (0) 971 805-281
info@elisabeth-online.de

– Emplazamiento Hammelburg

Ofenthaler Weg 20
D-97762 Hammelburg
Tel.: +49 (0) 9732 900-0
Fax: +49 (0) 9732 900-131
gf@klinik-hammelburg.de

HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH BAD NEUSTADT

Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: +49 (0) 9771 66-0
Fax: +49 (0) 9771 65-1221
gf@herzchirurgie.de

KLINIK FÜR HANDCHIRURGIE DER HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH BAD NEUSTADT

Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: +49 (0) 9771 66-0
Fax: +49 (0) 9771 65-1221
gf@handchirurgie.de

KLINIK “HAUS FRANKEN” GMBH BAD NEUSTADT/SAALE

Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: +49 (0) 9771 67-04
Fax: +49 (0) 9771 67-3300
fk@frankenlinik-bad-neustadt.de

HAUS SAALETAL GMBH

Salzburgweg 7
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: +49 (0) 9771 905-0
Fax: +49 (0) 9771 905-4610
stk@saaletalklinik-bad-neustadt.de

NEUROLOGISCHE KLINIK GMBH BAD NEUSTADT/SAALE

Von-Guttenberg-Strasse 10
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: +49 (0) 9771 908-0
Fax: +49 (0) 9771 991-464
gf@neurologie-bad-neustadt.de

PSYCHOSOMATISCHE KLINIK GMBH BAD NEUSTADT/SAALE

Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: +49 (0) 9771 67-01
Fax: +49 (0) 9771 65-9301
psk@psychosomatische-klinik-bad-
neustadt.de

AMPER KLINIKEN AG

Krankenhausstrasse 15
D-85221 Dachau
Tel.: +49 (0) 8131 76-0
Fax: +49 (0) 8131 76-530
info@amperkliniken.de

– Emplazamiento Dachau

Krankenhausstrasse 15
D-85221 Dachau
Tel.: +49 (0) 8131 76-0
Fax: +49 (0) 8131 76-530
info@amperkliniken.de

– Emplazamiento Indersdorf

Maroldstrasse 45
D-85229 Markt Indersdorf
Tel.: +49 (0) 8136 939-0
Fax: +49 (0) 8136 939-444
info@amperkliniken.de

KLINIKEN MILTENBERG- ERLENBACH GMBH

Krankenhausstrasse 45
D-63906 Erlenbach am Main
Tel.: +49 (0) 9372 700-0
Fax: +49 (0) 9372 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

– Emplazamiento Erlenbach

Krankenhausstrasse 41
D-63906 Erlenbach am Main
Tel.: +49 (0) 9372 700-0
Fax: +49 (0) 9372 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

– Emplazamiento Miltenberg

Breitendierlerstrasse 32
D-63897 Miltenberg
Tel.: +49 (0) 9371 500-0
Fax: +49 (0) 9371 500-3309
gf@krankenhaus-gmbh.de

KLINIK KIPFENBERG GMBH NEUROCHIRURGISCHE UND NEUROLOGISCHE FACHKLINIK

Kindinger Strasse 13
D-85110 Kipfenberg
Tel.: +49 (0) 8465 175-0
Fax: +49 (0) 8465 175-111
gf@neurologie-kipfenberg.de

**FRANKENWALDKLINIK
KRONACH GMBH**

Friesener Strasse 41
D-96317 Kronach
Tel.: +49 (0) 9261 59-0
Fax: +49 (0) 9261 59-6199
info@frankenwaldklinik.de

**KLINIKEN MÜNCHEN PASING
UND PERLACH GMBH**

Steinerweg 5
D-81241 München
Tel.: +49 (0) 89 8892-0
Fax: +49 (0) 89 8892-2599
gf@kliniken-pasing-perlach.de

– **Emplazamiento München Pasing**

Steinerweg 5
D-81241 München
Tel.: +49 (0) 89 8892-0
Fax: +49 (0) 89 8892-2599
gf@kliniken-pasing-perlach.de

– **Emplazamiento München Perlach**

Schmidbauerstrasse 44
D-81737 München
Tel.: +49 (0) 89 67802-1
Fax: +49 (0) 89 67802-434
gf@kliniken-pasing-perlach.de

BRANDEMBURGO

**KLINIKUM FRANKFURT
(ODER) GMBH**

Müllroser Chaussee 7
D-15236 Frankfurt (Oder)
Tel.: +49 (0) 335 548-0
Fax: +49 (0) 335 548-2003
gf@klinikumffo.de

HESSE

**UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN UND
MARBURG GMBH**

Rudolf-Buchheim-Strasse 8
D-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
gf@uk-gm.de

– **Emplazamiento Marburg**

Baldingerstrasse
D-35043 Marburg
Tel.: +49 (0) 6421 58-60
Fax: +49 (0) 6421 58-63370
gf@uk-gm.de

**AUKAMM-KLINIK FÜR
OPERATIVE RHEUMATOLOGIE
UND ORTHOPÄDIE GMBH**

Leibnizstrasse 21
D-65191 Wiesbaden
Tel.: +49 (0) 611 572-0
Fax: +49 (0) 611 565-681
gf@aukammklinik.de

**STIFTUNG DEUTSCHE KLINIK
FÜR DIAGNOSTIK GMBH**

Aukammallee 33
D-65191 Wiesbaden
Tel.: +49 (0) 611 577-0
Fax: +49 (0) 611 577-577
gf@dkd-wiesbaden.de

**MECKLEMBURGO-POMERANIA
OCCIDENTAL**

MEDIGREIF BKIG MBH

August-Bebel-Strasse 55a
D-39288 Burg
Tel.: +49 (0) 3921 96-3001
Fax: +49 (0) 3921 96-3012
sekr.gf@medigreif-bkig.de

– **INTEGRATIVESGESUNDHEITZENTRUM
BOIZENBURG GMBH (antes)**

**KRANKENHAUS BOIZENBURG GMBH
(desde mayo 2012)**

Vor dem Mühlentor 3
D-19258 Boizenburg/Elbe
Tel.: +49 (0) 38847 637-0
Fax: +49 (0) 38847 637-333
info@medigreif-ig-boizenburg.de

BAJA SAJONIA

KRANKENHAUS CUXHAVEN GMBH

Altenwalder Chaussee 10
D-27474 Cuxhaven
Tel.: +49 (0) 4721 78-0
Fax: +49 (0) 4721 78-1200
info@skh-cux.de

KREISKRANKENHAUS GIFHORN GMBH

Bergstrasse 30
D-38518 Gifhorn
Tel.: +49 (0) 5371 87-0
Fax: +49 (0) 5371 87-1008
info@kkgifhorn.de

**KLINIKEN HERZBERG UND
OSTERODE GMBH**

Dr.-Frössel-Allee
D-37412 Herzberg am Harz
Tel.: +49 (0) 5521 866-0
Fax: +49 (0) 5521 5500
gf@klinik-herzberg.de

KLINIKUM HILDESHEIM GMBH

Senator-Braun-Allee 33
D-31135 Hildesheim
Tel.: +49 (0) 5121 89-0
Fax: +49 (0) 5121 89-41215
gf@klinikum-hildesheim.de

KLINIK HILDESHEIMER LAND GMBH

An der Peesel 6
D-31162 Bad Salzdetfurth
Tel.: +49 (0) 5063 47-01
Fax: +49 (0) 5063 14-40
olav.storm@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 9007-309
gf@mittelweser-kliniken.de

**WESERMARSCH-KLINIK
NORDENHAM GMBH**

Albert-Schweitzer-Strasse 43
D-26954 Nordenham
Tel.: +49 (0) 4731 947-0
Fax: +49 (0) 4731 947-213
gf@wesermarschlinik.de

KLINIKUM SALZGITTER GMBH

Kattowitzer Strasse 191
D-38226 Salzgitter
Tel.: +49 (0) 5341 835-0
Fax: +49 (0) 5341 835-1515
gf@klinikum-salzgitter.de

KLINIKUM UELZEN GMBH

Hagenskamp 34
D-29525 Uelzen
Tel.: +49 (0) 581 83-0
Fax: +49 (0) 581 83-1004
gf@klinikum-uelzen.de

**STÄDTISCHES KRANKENHAUS
WITTINGEN GMBH**

Gustav-Dobberkau-Strasse 5
D-29378 Wittingen
Tel.: +49 (0) 5831 22-0
Fax: +49 (0) 5831 22-99
info@krankenhaus-wittingen.de

RENANIA DEL NORTE-WESTFALIA

**KRANKENHAUS ST. BARBARA
ATTENDORN GMBH**

Hohler Weg 9
D-57439 Attendorn
Tel.: +49 (0) 2722 60-0
Fax: +49 (0) 2722 60-2430
gf@krankenhaus-attendorn.de

**ST. PETRI-HOSPITAL
WARBURG GMBH**

Hüffertstrasse 50
D-34414 Warburg
Tel.: +49 (0) 5641 91-0
Fax: +49 (0) 5641 91-444
info@st-petri-hospital.de

SAJONIA

WEISSERITZTAL-KLINIKEN GMBH

Bürgerstrasse 7
D-01705 Freital
Tel.: +49 (0) 351 646-60
Fax: +49 (0) 351 646-7010
gf@weisseritztal-kliniken.de

– **Emplazamiento Freital**

Bürgerstrasse 7
D-01705 Freital
Tel.: +49 (0) 351 646-60
Fax: +49 (0) 351 646-7010
gf@weisseritztal-kliniken.de

– **Emplazamiento Dippoldiswalde**

Rabenauer Strasse 9
D-01744 Dippoldiswalde
Tel.: +49 (0) 3504 632-0
Fax: +49 (0) 3504 632-5010
gf@weisseritztal-kliniken.de

**HERZZENTRUM LEIPZIG GMBH
– UNIVERSITÄTSKLINIK –**

Strümpellstrasse 39
D-04289 Leipzig
Tel.: +49 (0) 341 865-0
Fax: +49 (0) 341 865-1405
gf@herzzentrum-leipzig.de

**PARK-KRANKENHAUS
LEIPZIG GMBH**

Strümpellstrasse 41
D-04289 Leipzig
Tel.: +49 (0) 341 864-0
Fax: +49 (0) 341 864-2108
gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

SOTERIA KLINIK LEIPZIG GMBH

Morawitzstrasse 4
D-04289 Leipzig
Tel.: +49 (0) 341 870-0
Fax: +49 (0) 341 870-3000
gf@soteria-klinik-leipzig.de

KLINIKUM PIRNA GMBH

Struppener Strasse 13
D-01796 Pirna
Tel.: +49 (0) 3501 7118-0
Fax: +49 (0) 3501 7118-1211
gf@klinikum-pirna.de

SAJONIA-ANHALT

KRANKENHAUS KÖTHEN GMBH

Friederikenstrasse 30
D-06366 Köthen
Tel.: +49 (0) 3496 52-0
Fax: +49 (0) 3496 52-1101
gf@krankenhaus-koethen.de

MEDIGREIF BETRIEBSGESELLSCHAFT FÜR KRANKENHÄUSER UND INTEGRATIVE GESUNDHEITZENTREN MBH (antes) GESUNDHEITSMANAGEMENT GMBH (desde mayo 2012)
August-Bebel-Strasse 55a
D-39288 Burg
Tel.: +49 (0) 3921 96-3001
Fax: +49 (0) 3921 96-3012
sekr.gf@medigreif-bkig.de

– **MEDIGREIF KREISKRANKENHAUS BURG GMBH (antes) KRANKENHAUS JERICHOWER LAND GMBH (desde mayo 2012)**
August-Bebel-Strasse 55a
D-39288 Burg
Tel.: +49 (0) 3921 96-0
Fax: +49 (0) 3921 96-1026
sekr.vd@medigreif-kreiskrankenhaus-burg.de

– **MEDIGREIF VERWALTUNGS- UND BETRIEBSGESELLSCHAFT FACHKRANKENHAUS VOGELSANG-GOMMERN MBH (antes) FACHKRANKENHAUS VOGELSANG-GOMMERN GMBH (desde mayo 2012)**
Sophie-von-Boetticher-Strasse 1
D-39245 Vogelsang-Gommern
Tel.: +49 (0) 39200 67-200
Fax: +49 (0) 39200 67-111
sekr.vl@medigreif-fachkrankenhausvogelsang.de

– **MEDIGREIF BÖRDEKRANKENHAUS GGMBH (antes) BÖRDEKRANKENHAUS GMBH (desde mayo 2012)**
Kreiskrankenhaus 4
D-39387 Oschersleben/OT Neindorf
Tel.: +49 (0) 3949 935-0
Fax: +49 (0) 3949 935-202
info@medigreif-boerdekrankenhaus.de

– **MEDIGREIF KRANKENHAUS ANHALT-ZERBST GGMBH (antes) KRANKENHAUS ZERBST GMBH (desde mayo 2012)**
Friedrich-Naumann-Strasse 53
D-39261 Zerbst/Anhalt
Tel.: +49 (0) 3923 739-0
Fax: +49 (0) 3923 739-299
u.gaertner@medigreif-krankenhauszerbst.de

TURINGIA

ZENTRAKLINIK BAD BERKA GMBH
Robert-Koch-Allee 9
D-99437 Bad Berka
Tel.: +49 (0) 36458 5-0
Fax: +49 (0) 36458 4-2180
gf@zentralklinik.de

KRANKENHAUS WALTERSHAUSEN-FRIEDRICHRODA GMBH
Reinhardsbrunner Strasse 17
D-99894 Friedrichroda
Tel.: +49 (0) 3623 350-0
Fax: +49 (0) 3623 350-630
gf@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

FACHKRANKENHAUS FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE HILDBURGHAUSEN GMBH
Eisfelder Strasse 41
D-98646 Hildburghausen
Tel.: +49 (0) 3685 776-0
Fax: +49 (0) 3685 776-940
gf@fachkrankenhaus-hildburghausen.de

KLINIKUM MEININGEN GMBH
Bergstrasse 3
D-98617 Meiningen
Tel.: +49 (0) 3693 90-0
Fax: +49 (0) 3693 90-1234
kmg@klinikum-meiningen.de

Encontrará más información sobre nuestros hospitales en la sección "Kliniken" de nuestra página web www.rhoen-klinikum-ag.com.

RHÖN-KLINIKUM AG

Dirección postal:
D-97615 Bad Neustadt a. d. Saale

Domicilio:
Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Teléfono: +49 (0) 97 71/65-0
Fax: +49 (0) 97 71/9 74 67

Internet:
<http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

E-mail:
rka@rhoen-klinikum-ag.com

Este Informe Anual se publica también
en alemán y en inglés.

El papel utilizado para este Informe
procede de bosques gestionados de
forma sostenible, según establece la
certificación FSC.

