



RHÖN-KLINIKUM AG



INFORME ANUAL



2003

Índice

1	Resumen de la evolución financiera del Grupo RHÖN-KLINIKUM
2	Informe del Consejo de Supervisión
5	Órganos y Consejo Asesor de la Sociedad
6	Crecimiento y aumento del valor sostenibles
8	Un mercado en transformación: las reformas y sus consecuencias
19	La red de hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM
20	Informe de gestión consolidado correspondiente al ejercicio 2003
42	Las acciones de RHÖN-KLINIKUM
46	Evolución activa de nuestros hospitales
57	Cuenta de Pérdidas y Ganancias Consolidada de RHÖN-KLINIKUM
58	Balance de Situación Consolidado de RHÖN-KLINIKUM
60	Cuenta de Variación de los Recursos Propios de RHÖN-KLINIKUM
61	Cuadro de Financiación Consolidado de RHÖN-KLINIKUM
62	Memoria Consolidada de RHÖN-KLINIKUM
87	Informe de Auditoría
88	Cuentas Anuales de RHÖN-KLINIKUM AG
89	Propuesta de distribución de beneficios
90	Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo para 2003
92	Los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG

Fotografías:

Un “mercado en transformación” tiene muchas caras. Durante una eternidad, los servicios sanitarios se han considerado intocables por el hecho de formar parte de lo que se ha venido en llamar “procura existencial”.

La decadencia de las tradicionales formas de financiación, el envejecimiento progresivo de la población y las enormes posibilidades que ofrece la medicina moderna hacen que las antiguas estructuras se derrumben. Algunos ven en ello la destrucción de importantes sistemas de valores tradicionales, mientras que otros ven cómo se abre ante sus ojos el mercado de crecimiento más grande y desafiante de la actualidad.

Hemos ido a ver a las personas que han contribuido al éxito de nuestra empresa en el pasado y a las que esperamos contribuyan a hacer que descubramos nuevos horizontes en el futuro: nuestros empleados y empleadas, jóvenes y mayores. Nos interesaba saber cómo ven ellos el pasado y el futuro de “su” empresa y también cuáles son sus propias perspectivas de desarrollo

profesional dentro del Grupo. Éstas son, en breve, las preguntas que les formulamos:

- ¿Tiene algún lema vital? ¿Cuál es?
- ¿Cuáles son sus objetivos personales/profesionales?
- ¿Por qué empezó a trabajar en RHÖN-KLINIKUM?
- ¿Qué posibilidades de desarrollo ve para usted?
- ¿Cómo se imagina su vida dentro de treinta años?
- ¿Quiere/puede recurrir a los consejos de sus compañeros más jóvenes/más mayores?

El fotógrafo alemán de Francfort Martin Starl visitó a los empleados en su puesto de trabajo. Las fotografías de nuestros empleados y empleadas y sus opiniones son un ejemplo del amplio abanico de puntos de vista existente dentro del Grupo. A todos los que aparecen en estas páginas, y también a los que no aparecen, queremos agradecerles muy especialmente su valiosa contribución.

RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN FINANCIERA DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

	1999	2000	2001	2002	2003
	Miles de	Miles de	Miles de	Miles de	Miles de
Producto de ventas	615.012	669.144	697.013	879.492	956.265
Gastos de material	152.040	161.577	172.487	211.691	230.423
Gastos de personal	297.102	329.565	340.093	456.090	496.032
Amortizaciones de activos materiales	37.037	37.030	38.652	48.930	49.157
Beneficio neto del ejercicio/ Beneficio consolidado	44.616	61.899	66.080	67.428	73.132
EBT	78.930	90.441	93.647	99.076	111.239
EBIT	94.438	103.057	106.643	115.320	125.619
EBITDA	131.475	140.087	145.300	171.468	174.856
Cash-flow operativo	86.185	105.019	109.464	131.275	128.932
Número de empleados (a 31 de diciembre)	9.145	9.357	9.432	12.852	13.408
Activos materiales	511.681	565.878	614.093	717.941	757.755
Activos financieros	1.901	2.056	1.973	1.999	2.014
Recursos propios	265.836	319.013	374.090	429.375	487.308
Rentabilidad sobre los recursos propios en %	18,5	21,2	19,1	16,8	16,0
Total del balance	734.532	771.735	836.628	1.003.381	1.108.972
Inversiones					
– en activos materiales	94.100	92.243	87.088	168.218	112.454
– en activos financieros	79	84	19	0	15
Beneficio por acción preferente (en €)	1,74	2,40	2,56	2,62	2,84
Beneficio por acción ordinaria (en €)	1,72	2,38	2,54	2,60	2,82
Total dividendos	8.726	10.541	12.614	15.206	17.798

Informe del Consejo de Supervisión sobre el ejercicio social de RHÖN-KLINIKUM AG comprendido entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2003

[Artículo 171 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG)]

La actividad del Consejo de Supervisión en el ejercicio 2003 se vio marcada por cambios fundamentales en el marco legal del sector sanitario alemán, por los esfuerzos del Consejo de Administración y Consejo de Supervisión para seguir mejorando la eficacia en la dirección de la empresa y también por el considerable incremento de los gastos administrativos a raíz de la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo. Las siguientes páginas informan sobre estos temas y también sobre la estructura y composición del Consejo de Supervisión.

Composición y estructura del Consejo de Supervisión

Según las disposiciones de la Ley de Cogestión (MitbestG), el Consejo de Supervisión sigue estando integrado por 16 miembros. Ocho de sus miembros fueron elegidos entre los accionistas en la Junta General de Accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG y los ocho restantes fueron elegidos entre los empleados del Grupo. Los datos personales de los miembros del Consejo de Supervisión aparecen en el apartado "Órganos de la Sociedad" del presente informe. En dicha relación se incluye asimismo la cualificación profesional de los distintos miembros del Consejo de Supervisión.

En el ejercicio 2003, el Sr. Dr. Richard Trautner y el Sr. Bernd Kumpan causaron baja en el Consejo de Supervisión el 16 de julio de 2003 y el 12 de noviembre de 2003, respectivamente. En su lugar, fueron elegidos el Sr. Michael Mendel como representante de los accionistas y el Sr. Werner Prange como representante de los empleados.

El Sr. Dr. F.-W. Graf von Rittberg continúa en el cargo de Presidente. El Sr. Bernd Häring sigue como Vicepresidente Primero y, desde el 17 de julio de 2003, el Sr. Michael Mendel es el nuevo Vicepresidente Segundo (antes: Dr. Richard Trautner, Munich).

Comités del Consejo de Supervisión

El Consejo de Supervisión procuró de nuevo en el ejercicio 2003 efectuar el asesoramiento y control del Consejo de Administración mayoritariamente en sesiones plenarias. Por esa razón, el Consejo de Supervisión ha constituido en el

ejercicio 2003 únicamente un Comité de Mediación, un Comité de Asuntos de Personal y un Comité Ad Hoc para decisiones urgentes sobre adquisiciones de hospitales.

El Comité de Mediación se ha creado conforme a lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 27 de la Ley de Cogestión (MitbestG). Los miembros que integran este Comité son la Sra. Ursula Derwein, el Sr. Bernd Häring, el Sr. Detlef Klimpe y el Sr. Dr. F.-W. Graf von Rittberg (Presidente). Las tareas y responsabilidades del Comité de Mediación se derivan del artículo 31 de la Ley de Cogestión (MitbestG). Durante el ejercicio 2003 no ha sido necesaria la intervención del Comité de Mediación.

El Comité de Asuntos de Personal, creado según el artículo 107 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG), estuvo integrado en el ejercicio 2003 por el Sr. Bernd Häring, el Sr. Dr. F.-W. Graf von Rittberg (Presidente), el Sr. Dr. Richard Trautner y el Sr. Michael Wendl. Tras la baja del Sr. Dr. Richard Trautner del Consejo de Supervisión, la Sra. Dr. Brigitte Mohn fue elegida para ocupar su puesto en el Comité de Asuntos de Personal. El Comité de Asuntos de Personal se ocupa de todas las cuestiones que atañen al Consejo de Administración y en especial de la celebración, la realización y la rescisión de contratos de los miembros del Consejo de Administración. En tanto la ley lo permita, el Comité de Asuntos de Personal está autorizado a tomar decisiones sin contar con el pleno del Consejo de Supervisión sobre los asuntos que le hayan sido transferidos. El Comité de Asuntos de Personal ha celebrado en total dos reuniones durante el ejercicio 2003. Para garantizar la capacidad de actuación de la empresa en relación con la adquisición de nuevos hospitales, el Consejo de Supervisión ha creado en el ejercicio 2003 un Comité Ad Hoc para decisiones urgentes sobre adquisiciones de hospitales. Los miembros que integran este Comité son el Sr. Bernd Häring, Sr. Dr. Richard Trautner, Sr. F.-W. Graf von Rittberg (Presidente) y Sr. Michael Wendl. Tras la baja del Sr. Dr. Richard Trautner del Consejo de Supervisión, el Sr. Michael Mendel fue elegido para ocupar su puesto en el Comité Ad Hoc. El Comité Ad Hoc se encarga de comprobar y aprobar la adquisición de nuevos hospitales en casos urgentes, en nombre y en lugar del Consejo de Supervisión. Durante el ejercicio

2003 no ha sido necesaria la intervención del Comité Ad Hoc para adquisiciones de hospitales.

Composición del Consejo de Administración

El Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG siguió estando integrado en el ejercicio 2003 por la Sra. Andrea Aulkemeyer, Sr. Wolfgang Kunz, Sr. Joachim Manz, Sr. Gerald Meder, Sr. Eugen Münch y Sr. Manfred Wiehl. El Presidente del Consejo de Administración es el Sr. Eugen Münch y el Vicepresidente es el Sr. Gerald Meder, que en el ejercicio 2003 fue nombrado también Director de Recursos Humanos en virtud del párrafo 1 del artículo 33 de la Ley de Cogestión (MitbestG).

El presente informe contiene los datos personales de todos los miembros del Consejo de Administración.

Actividades del Consejo de Supervisión durante el ejercicio 2003

El Consejo de Supervisión ha celebrado un total de 4 reuniones durante el ejercicio 2003.

Durante tales reuniones, en reuniones individuales y a través de informes del Consejo de Administración se ha informado permanentemente al Consejo de Supervisión sobre la situación de la Sociedad y sobre todos los proyectos y desarrollos importantes y éste ha tomado las decisiones pertinentes sobre todos los negocios sujetos a su aprobación, en virtud de las disposiciones legales o estatutarias. El trabajo del Consejo de Supervisión en el ejercicio 2003 se ha visto fuertemente marcado por los cambios de base que se vislumbran en el marco legal que regula la actividad y la retribución de los hospitales. Algunos de estos cambios son la modificación del sistema de retribución, que pasa del principio de cobertura de costes propios a la retribución por prestación (Diagnosis Related Groups [DRG]), la nueva posibilidad de combinar formas de asistencia integradas (Integrierte Versorgung) y la prestación de servicios ambulatorios en centros de asistencia médica (Medizinische Versorgungszentren). El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión han analizado y explicado a fondo en varias sesiones las posibles consecuencias de estos cambios sobre la actividad y la prestación de servicios

de los hospitales del Grupo, así como los efectos que pueden tener en la estructura de gastos e ingresos de la empresa.

En este contexto, también fueron importantes las conversaciones mantenidas sobre la puesta en práctica del nuevo e innovador concepto de Tele-Portal-Klinik desarrollado por el Consejo de Administración y que debe, por un lado, posibilitar una asistencia sanitaria cercana al lugar de residencia y, por otro, garantizar los elevados estándares de calidad de los grandes hospitales.

La adquisición de nuevos hospitales generales públicos y la necesidad de resoluciones y recomendaciones del Consejo de Supervisión en relación con dichas operaciones fueron puntos del orden del día de todas las sesiones del Consejo. El Consejo de Supervisión se ha ocupado minuciosamente de las ofertas de adquisición de los hospitales de titularidad pública (Landesbetrieb der Krankenhäuser) de Hamburgo, del Waldklinikum Gera, del Stadtkrankenhaus Cuxhaven, del St. Elisabeth Krankenhaus en Bad Kissingen, del Carl von Heß Krankenhaus en Hammelburg y de los hospitales del distrito de Enzkreis en la región de Pforzheim.

Además, en todas y cada una de sus reuniones, el Consejo de Supervisión ha sido informado tanto de forma oral como escrita sobre la evolución de la Sociedad y de las distintas empresas del Grupo y, en especial, sobre la evolución del personal. Respecto a esto último, el Consejo de Supervisión se ha ocupado prioritariamente de los planes para reforzar el llamado segundo nivel directivo, es decir, los directores de área y directivos que trabajan en el nivel inmediatamente inferior al del Consejo de Administración, y ha intentado reconocer el importante papel de estos ejecutivos en el desarrollo del Grupo.

El Consejo de Supervisión ha revisado y tomado las decisiones correspondientes sobre las planificaciones en materia de inversión, cifra de negocios, resultados y liquidez del ejercicio 2003 para la Sociedad y para el Grupo presentadas y actualizadas periódicamente por el Consejo de Administración, así como sobre la planificación en materia de cifra de negocios, resultados y liquidez presentada el 12 de noviembre de 2003 para el ejercicio 2004. Además, ha seguido supervisando

en varias sesiones el desarrollo del sistema interno de control obligatorio según el párrafo 2 del artículo 91 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) y los consiguientes informes sobre la detección precoz de riesgos.

Código Alemán de Gobierno Corporativo

Desde la introducción del Código Alemán de Gobierno Corporativo en el ejercicio 2002, el Consejo de Supervisión ha controlado el cumplimiento de las recomendaciones del Código y ha informado detalladamente al respecto. En este sentido, ha evitado todas las declaraciones que podrían dar lugar a malentendidos y que no se pueden concretar en el tiempo. Esto ha tenido como resultado en el ejercicio 2003 una objeción injustificada en la certificación de cuentas por parte del auditor para el ejercicio 2002 y, por consiguiente, la presentación de un pleito contra dicho auditor, que han ganado el Consejo de Supervisión y la Sociedad. La Cámara de Comercio competente del distrito de Schweinfurt decidió el 1 de diciembre de 2003 que las declaraciones del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión sobre el cumplimiento de las recomendaciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo son correctas y cumplen todas las disposiciones legales.

Además, el Consejo de Supervisión ha seguido impulsando la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo, muy costosa desde el punto de vista administrativo y de costes, y adaptando los procesos y desarrollos empresariales a las disposiciones de dicho Código. Entre otros, el Consejo de Supervisión encargará en el ejercicio 2004 una auditoría externa de eficacia según el apartado 5.6 del Código Alemán de Gobierno Corporativo.

Examen y aprobación de las cuentas anuales de 2003

El Consejo de Administración ha elaborado las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2003 y el informe de gestión del ejercicio 2003 de acuerdo con las disposiciones del Código de Comercio alemán y las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2003 y el informe de gestión consolidado del ejercicio 2003 de acuerdo con las Normas

Internacionales de Contabilidad (NIC/IFRS). La elaboración de las cuentas anuales consolidadas según el derecho internacional exime, de conformidad con el artículo 292a del Código de Comercio alemán, de elaborar dichas cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado siguiendo las disposiciones del derecho alemán.

La sociedad auditora PwC Deutsche Revision Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Francfort del Meno, ha auditado las cuentas anuales y el informe de gestión de la Sociedad correspondientes al ejercicio 2003 y las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio 2003. No habiéndose presentado ninguna objeción en el marco de la auditoría, se ha obtenido 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 han sido enviados 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 Comité de Auditoría, que se ha constituido en el ejercicio 2004, y por el Consejo de Supervisión y comentados con los auditores por parte del Comité de Auditoría y del Consejo de Supervisión, respectivamente. El Consejo de Supervisión ha dado su visto bueno al resultado de la auditoría y ha comprobado, en el marco de sus propias verificaciones, que no existe objeción alguna por su parte.

El Consejo de Supervisión ha aprobado las cuentas anuales de la Sociedad y las cuentas anuales consolidadas presentadas por el Consejo de Administración, por lo que las cuentas anuales de la Sociedad tienen carácter definitivo.

El Consejo de Supervisión se declara conforme con la propuesta de distribución de beneficios formulada por el Consejo de Administración.

Bad Neustadt/Saale, a 28 de abril de 2004

El Consejo de Supervisión

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg

Presidente

Órganos y Consejo Asesor de la Sociedad

ÓRGANOS DE LA SOCIEDAD

Consejo de Supervisión

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg,
Munich
Presidente, abogado

Bernd Häring, Leipzig
Vicepresidente, enfermero

Dr. Richard Trautner, Munich (hasta 16/07/2003)
Vicepresidente

Michael Mendel, Munich (a partir de 16/07/2003)
Vicepresidente
Miembro del Consejo de Administración de
Bayerische Hypo-Vereinsbank AG

Helmut Bühner, Bad Bocklet
enfermero

Ursula Derwein, Berlín
Secretaria Sindical de ver.di (Sindicato Unido de Servicios),
Dirección General

Professor Dr. Gerhard Ehninger, Dresde
médico

Ursula Harres, Wiesbaden
asistente médico-técnico

Detlef Klimpe, Aachen
director administrativo

Bernd Kumpan, Bannewitz OT Possendorf
(hasta 31/12/2003)
técnico

Professor Dr. Dr. sc. (Harvard)
Karl W. Lauterbach, Colonia
catedrático universitario

Dr. Brigitte Mohn, Gütersloh
Miembro de la Dirección de la Fundación Bertelsmann,
Directora del área de Salud

Wolfgang Mündel, Kehl
auditor y asesor fiscal

Anneliese Noe, Blankenhain
enfermera

Timothy Plaut, Francfort/Meno
Investment-Banker, jubilado

Werner Prange, Osterode (a partir de 15/01/2004)
enfermero

Joachim Schaar, Wasungen
director de Recursos Humanos

Michael Wendl, Munich
Secretario Sindical de ver.di (Sindicato Unido de
Servicios), sector de Baviera

Consejo de Administración

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale
Presidente

Gerald Meder, Hammelburg
Vicepresidente, Sinergias, Logística, Calidad y Desarrollo,
Recursos Humanos (Sociedad), Dirección Regional de
Baden-Württemberg, Baviera, Hesse, Baja Sajonia y
Renania del Norte-Westfalia

Andrea Aulkemeyer, Leipzig
Miembro Adjunto, Dirección Regional de Sajonia

Wolfgang Kunz, Würzburg
Miembro Adjunto, Contabilidad de la Sociedad y del
Grupo

Joachim Manz, Weimar
Dirección Regional de Turingia, Brandenburg

Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale
Financiación, Inversiones y Controlling

CONSEJO ASESOR

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth (*Presidente*)

Prof. Dr. Robert Hacker, Bad Neustadt/Saale

Dr. Heinz Korte, Munich

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund

Helmut Reubelt, Dortmund

Liane Seidel, Bad Neustadt/Saale

Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Crecimiento y aumento del valor sostenibles

Nuestro lema ha sido y seguirá siendo “sostenibilidad”. Y conforme a él hemos seguido actuando en el ejercicio 2003. Con prudencia, hemos conseguido que su empresa crezca de una forma sana; con capacidad de atención, hemos incrementado aun más su fuerza interior; y con visión de futuro, hemos reforzado su posición estratégica como una de las empresas líder en el convulso mercado sanitario alemán.

Estimadas Señoras, estimados Señores:

Permítanme hacer una comparación de tipo deportivo en este 2004 olímpico. El ejercicio 2003 ha sido para nosotros como el juego decisivo después de haber conseguido un break en un partido de tenis. Si el jugador consigue mantener el break, gana el set o, incluso, el partido. Nosotros hemos conseguido no sólo mantener el break, sino anotar otros importantes puntos de partido. Tras haber “roto” la igualdad momentánea en la que se encontraba el Grupo –tal y como explicábamos detalladamente en el Informe Anual 2002– y haber cerrado ese año con un considerable éxito, en el año 2003 hemos consolidado definitivamente la inversión de la tendencia y nos hemos asegurado el “juego, el set y el partido”.

Hay un dicho popular que dice que “el éxito está de parte de los valerosos”. A partir de ahí, se puede crear una base que permita avanzar con paso más firme hacia el éxito. En el ejercicio 2003 hemos alcanzado los objetivos que nos habíamos fijado, gracias a nuestra amplia perspectiva empresarial, a un análisis exacto de las tendencias, al seguimiento y control activos de las medidas para la mejora del rendimiento implantadas en todo el Grupo en el año 2002, a controles de costes más estrictos y a actividades de benchmarking reforzadas en relación con el consumo de recursos materiales y la gestión de recursos humanos, todo ello acompañado de un crecimiento externo controlado. Con excepción del cash-flow operativo, hemos registrado en todos los indicadores de rendimiento importantes unos aumentos porcentuales muy satisfactorios. El producto de ventas registró un aumento del 8,7% y se situó en los 956,3 millones de euros, y el margen de explotación (EBIT) hizo lo propio en un 9,2%, alcanzando los 125,6 millones de euros. El beneficio consolidado supera por primera vez la barrera de los 70 millones de euros, situándose en 73,1 millones, una cifra que cumple nuestros pronósticos y los de la mayoría de los analistas que desde hace años vienen observando nuestra empresa. El beneficio por acción ha aumentado en un 8,5% hasta los 2,82 euros; un valor destacable, a nuestro parecer, teniendo en cuenta la tendencia general del mercado en el ejercicio.

El número de pacientes tratados en nuestros centros aumentó un 11,9% durante el ejercicio y superó por primera vez la cifra del medio millón (530.069 pacientes), algo de lo que nos sentimos muy orgullosos en esta época de pesimismo generalizado. Cuatro quintos de este aumento se deben a los centros de Pirna, Dohna-Heidenau y Cuxhaven consolidados por primera vez en el año 2003. El número de emplazamientos de RHÖN-KLINIKUM en Alemania aumentó el año pasado a 23, con la incorporación en julio del hospital de la fundación Carl von Heß'sche Stiftungen en Hammelburg y en septiembre del hospital St. Elisabeth Krankenhaus en Bad Kissingen. Así, nuestro Grupo iniciaba el presente ejercicio con una capacidad total de 8.701 camas y una plantilla de aproximadamente 13.400 empleados. Un reducido porcentaje de bajas por enfermedad y una tasa de rotación de personal igualmente baja ponen de manifiesto las modernas condiciones de trabajo dentro del Grupo y una organización del trabajo acorde con las expectativas de los empleados.

En RHÖN KLINIKUM queremos hacerles también a ustedes, nuestros accionistas, partícipes del sólido crecimiento que atestiguan estas cifras. Por ello, y siguiendo nuestra política de dividendos, el Consejo de Administración propondrá al Consejo de Supervisión para el año 2003 una distribución de dividendos de 0,68 € por acción ordinaria y de 0,70 € por acción preferente de RHÖN-KLINIKUM AG.

Confiamos en que la bolsa, a la larga, sepa ver y apreciar la continua evolución positiva de su/nuestra empresa así como nuestra estrategia de creación constante de valores cualitativos. Nuestra intención es seguir siendo creadores de tendencias que contribuyan a diseñar el mercado hospitalario alemán del futuro, empleando la misma fuerza y seguridad que nos ha caracterizado hasta ahora. Con la reducción de la participación del Estado, el sector sanitario se orienta cada vez más al consumidor. Sin embargo, no debemos olvidar que, debido a la dimensión humana de toda enfermedad –dimensión que descubre cualquier persona que precise nuestros servicios–, el sector sanitario es y seguirá siendo un sector en el que la confianza –y esto tiene que ver con la previsibilidad– desempeña un papel muy importante. Así, también la evolución de sus/nuestras acciones seguirá dependiendo, como mínimo a medio y a largo plazo, de la confianza en la política y, por tanto, del ambiente bursátil general.

Nuestros esfuerzos van dirigidos a conseguir una simbiosis de intereses, concretamente, de los intereses de los pacientes como usuarios de nuestros servicios, los intereses de los empleados como productores de dichos servicios y los intereses de ustedes, como nuestros proveedores de capital, que invierten en un grupo de hospitales al que personalmente se encomendarían en caso de que tuvieran que, o pudieran, hacerlo. Nuestra política de información pretende transmitir este concepto de sostenibilidad que perseguimos y está orientada, por tanto, no sólo a facilitar cifras y datos, sino también contenidos. Las siguientes páginas le permitirán hacerse una idea clara de cuál es nuestra valoración del mercado y de las perspectivas que tenemos en él –teniendo en cuenta las últimas iniciativas de carácter legal–, así como de los esfuerzos que hemos realizado durante el ejercicio 2003 para poder permanecer en las primeras posiciones del mercado, y no sólo desde una perspectiva bursátil. También le mostrarán las estrategias de futuro que hemos implantado con ese fin tanto a nivel externo como interno y por qué creemos que, más que una visión, la verdadera garantía de futuro es el trabajo motivado de miles de personas, estratégicamente orientado a la sostenibilidad y a los contenidos.

Queremos agradecer el enorme compromiso y la elevada dedicación de todos nuestros empleados y empleadas con los que atienden –cada uno en su puesto– a nuestros pacientes alemanes y extranjeros de una forma profesional y competente 365 días al año, contribuyendo con ello al éxito de nuestra empresa. Nuestro agradecimiento también al Consejo de Supervisión, al Consejo Asesor y a los representantes de los empleados por su constructivo trabajo.

A ustedes, nuestros accionistas, damos las gracias por su confianza y por su apuesta –que también es la nuestra– por un crecimiento y un aumento del valor de la empresa sostenibles. Nos hemos propuesto continuar en los próximos años nuestros esfuerzos para cumplir sus expectativas en esta dirección.

Bad Neustadt/Saale, abril de 2004

Muy atentamente,

Eugen Münch

Presidente del Consejo de Administración

Un mercado en transformación: las reformas y sus consecuencias

“No hay nada tan emocionante como la sanidad. El mercado hospitalario está en erupción. Por todos lados se están produciendo enormes transformaciones que van a modificar radicalmente el panorama hospitalario actual. El motivo de ello no es sólo la introducción obligatoria del nuevo sistema de precios globales por caso (DRG); éste es más bien el catalizador en el que se refleja una necesidad de cambio, en parte radical y dramática.”*



Lo mejor de esta profesión es salvar vidas humanas. Me gusta, es polifacética y disfruto mucho. Las malas experiencias, por suerte, las olvida uno relativamente pronto.

Udo Glotzbach, ayudante técnico sanitario de radiología, Laboratorio de Cateterización Cardíaca, Bad Neustadt/Saale

Restablecer la salud es una labor compleja que va desde la dedicación y el compromiso humanos hasta trivialidades tales como la optimización de costes de un simple análisis de laboratorio. La tarea de los hospitales es, por tanto, buscar en este océano de posibilidades siempre la mejor opción, establecer un orden y desarrollar un sistema que permita determinar los retos existentes y coordinar las soluciones pertinentes. ¿Quién sino los hospitales puede tener esta perspectiva tan global, esta competencia tan amplia? ¿En qué otro lugar puede encontrarse tanta capacidad médica concentrada como en un hospital?

Las críticas a los hospitales, sin embargo, se han incrementado en los últimos años como consecuencia de la necesidad de ahorro generalizada impuesta al sector sanitario alemán. Se les ha acusado en general de no tener conciencia de costes y también de una falta de eficacia extrema. Estas críticas, no obstante, no han tenido en cuenta que hace tiempo que existen modelos hospitalarios de titularidad privada que han demostrado su eficacia y que son capaces de ofrecer servicios de alta calidad a todos los ciudadanos en cualquier momento, con costes bajos y a precios asequibles; y todo ello acompañado de un sólido éxito empresarial. Nuestra fórmula de éxito siempre ha sido y será una plantilla motivada, optimización de procesos orientada al paciente y creación de estructuras adecuadas por medio de elevadas inversiones iniciales e inversiones continuadas en renovación y mantenimiento.

La privatización como catalizador de la competencia

La necesidad imperiosa que había, y sigue habiendo, de introducir cambios en nuestro segmento de mercado se hace evidente si se analizan brevemente las cifras publicadas por la Deutsche Krankenhausgesellschaft (Asociación Alemana de Hospitales). La evaluación de los datos confirma una degresión de costes insuficiente como consecuencia de la prestación ineficaz de servicios en el sector hospitalario alemán.

Las cifras no son exactas y, a veces, no contemplan los mismos intervalos de tiempo, pero las diferencias son tan llamativas y la situación tan dramática, que incluso un error de medición del 10 % a lo largo del período observado apenas influye en la interpretación de las cifras y las conclusiones.

En 1991, la estadística recogía 13,9 millones de ingresos hospitalarios, con un precio medio por caso de 2.687 €. En el año 2001, esta cifra había aumentado, como consecuencia del desarrollo demográfico y de los avances médicos, aproximadamente un 19 % hasta los 16,6 millones de casos. Respecto de 1991, el precio por caso se había incrementado, con la tasa de inflación, un 19 % hasta los 3.192 €.

En el período de 1991 a 2001, el número de camas descendió en 112.885 camas y el total de días de hospitalización se redujo en 40,8 millones (= 20 %). El incremento del número de pacientes (o volumen de producción, en térmi-

* Dr. Uwe K. Preusker, 17 de noviembre de 2003, editor de la revista “Klinik Markt inside” (Editorial, N° 1/2003, Vol. 1)

nos empresariales) junto con la reducción del tiempo de estancia media y del número de camas (= eliminación de capacidades libres) deberían haber originado un superávit cada vez mayor, dado el carácter fijo de los costes de los hospitales. Sin embargo, aparte de algunos pocos hospitales y grupos hospitalarios de éxito, como el nuestro, la mayoría de centros registró pérdidas considerables por valor, según los insiders del sector, del 3% al 5% de la cifra de negocios. Cabe por tanto preguntarse cuáles son los motivos de ello.

Un análisis de los datos disponibles muestra que la concentración de la prestación en menos camas y menos tiempo de estancia se vio acompañada de un aumento de empleados a tiempo completo de 111,5 por cada 100 camas ocupadas en 1991 a 145,5 por cada 100 camas ocupadas en 2001, es decir, un 30,5%. Dentro del mismo período, el coste de un empleado a tiempo completo en el área médica y asistencial aumentó de 33.500 € a 45.500 € aproximadamente, es decir, un 35,8%. En resumen, los costes globales por día de tratamiento en el área médica y asistencial en el año 1991 ascendían a 102,79 €, mientras que en el año 2001 alcanzaban los 181,34 €, un 76,4% más. En el caso de los costes de material, la evolución es similar.

Lo expuesto arriba es un claro ejemplo de la falta de capacidad de racionalización de gran parte del sistema hospitalario. Los hospitales de titularidad pública han demostrado hasta ahora, por un lado, que son incapaces de realizar una política de contratación acorde con las necesidades empresariales ni de emplear los recursos humanos de forma racional y, por otro, que no tienen capacidad de reacción inversio- nista ante los cambios del mercado y de las necesidades.

A principios de 2004 recibimos de nuevo ofertas de privatización de centros que ya habíamos estudiado y que en el año 2000 presentaban un 12% de pérdidas sobre la cifra de negocios. Actualmente, dichas pérdidas alcanzan el 18% y la presión privatizadora es, naturalmente, mucho mayor. Estamos dispuestos y en condiciones de hacernos cargo de estos casos difíciles, pero únicamente si las inversiones se pueden realizar sin restricciones y si pueden eliminarse las actitudes inmovilistas mencionadas arriba.



Lo mejor que me ha pasado en mi vida profesional es cambiar de un ámbito convencional a RHÖN-KLINIKUM AG y aprender a trabajar con la técnica diagnóstica de tomografía axial computerizada. Lo más interesante fue, y sigue siendo, que no hay nunca dos exploraciones iguales. Lo malo es que el campo profesional de un ATS está creciendo tanto, que en el futuro será necesario especializarse en RMN o TC.

Birgit Pfaff, ayudante técnico sanitario, Unidad de Radiología, Bad Neustadt/Saale

No estamos dispuestos a garantizar la continuación de las estructuras obsoletas con las que nos encontramos en los centros que adquirimos –la cual cosa exigen a menudo en las negociaciones representantes de los empleados, sindicatos y políticos– ni a compensar pérdidas de largos años contabilizadas como préstamos y financiadas por entidades de crédito que, como se sabe, están estrechamente relacionadas con las entidades que quieren vender. El motivo de ello es que estos dos factores son precisamente los que generan esta necesidad imperiosa de vender y constituirían para nosotros un serio obstáculo para alcanzar el éxito al que aspiramos, por no hablar del potencial de riesgo que implica para nuestros pacientes.

Nuestra misión es diseñar el futuro, no perpetuar el pasado.

Estamos convencidos de que nuestro análisis y nuestras conclusiones son acordes con la situación y la tendencia actuales, por lo que constituyen una base muy útil para diseñar nuestra orientación estratégica. Creemos que los hospitales públicos se encuentran, como consecuencia de las deficiencias estructurales, las limitaciones presupuestarias y el creciente número de pacientes, ante una necesidad de cambio mucho más imperiosa de la prevista hasta ahora.

Es probable que, a raíz de esas pérdidas que se han producido en los hospitales, se haya formado una enorme montaña de deudas no contemplada en los presupuestos públicos, la cual, en el caso de tenerse que eliminar recurriendo a los presupuestos públicos actuales, influiría considerablemente en las prestaciones sociales y las inversiones públicas. En cualquier caso, creemos que se avecina una avalancha de peticiones de privatización con la esperanza puesta en que las entidades compradoras acepten asumir esas deudas. Al mismo tiempo, es muy probable que esta situación desesperada haga que muchos res-

ponsables públicos recurran cada vez más a medidas de protección inadecuadas bajo la bandera “El sistema contraataca”.

Existen tendencias que apuestan por paralizar la introducción de los DRG (sistema de retribución a hospitales basado en precios globales por caso a partir de Diagnosis Related Groups) y seguir trabajando como hasta ahora. Incluso hay una fuerte tendencia a cerrar convenios colectivos con las entidades gestoras públicas en los que se aceptan reducciones salariales a cambio de garantías contractuales que dificultan la privatización. Tal comportamiento es, a nuestro entender, hacer un mal uso de la autonomía colectiva, aunque debemos constatar que se está dando. No obstante, en nuestras negociaciones, haremos todo lo que esté a nuestro alcance para contrarrestar estas actitudes, puesto que nuestro bien empresarial máspreciado, el que asegura nuestra existencia, es la movilidad, y no podemos permitir que en las adquisiciones se vea hipotecada por condiciones contractuales inaceptables.

La consecuencia de esto para una empresa fuerte en capital y rentabilidad como la nuestra es evidente: hemos acabado siendo extremadamente selectivos a la hora de evaluar las ofertas que nos llegan y, en caso límite, preferimos ceder el paso a la osada competencia para no hipotecar el futuro del Grupo con compras caras y llenas de concesiones. Muchas de las oportunidades actuales de adquisición de grandes hospitales (no de medianos o pequeños) se ven condicionadas por las exigencias que se imponen y que bloquean la capacidad de desarrollo, debido a precios de compra o asunciones de deuda demasiado elevados, en combinación con condiciones proteccionistas que conllevan un inmovilismo durante años.

Nosotros creceremos con sentido de la proporción, mediante prudencia y capacidad de atención, independientemente de lo que haga la competencia o de lo que espere una bolsa deseosa de ver un crecimiento vertiginoso. En este sen-

tido, valoramos por igual la conquista de nuevos segmentos de mercado y la sostenibilidad de nuestro crecimiento. Valoramos también positivamente el aumento de una competencia leal, que siempre nos incentiva y motiva a desarrollar y aplicar conceptos estratégicos de futuro.

Apertura a la competencia por decreto

Actualmente, la introducción obligatoria de los DRG es la máxima prioridad para todas las direcciones de los hospitales alemanes. Se espera que los elementos que introduce –desde el sistema de liquidación por precios globales por caso, y la transparencia que ello implica, hasta la prestación de servicios– impulsen la apertura a la competencia y, con ello, la calidad y la rentabilidad. La creciente competencia en el ámbito hospitalario tiene múltiples dimensiones, y los cambios drásticos que introduce la reforma sanitaria 2003/2004 serán uno de los factores competitivos clave. La implantación sostenible de estos cambios exigirá a los órganos directivos un enorme compromiso, firmeza y una elevada capacidad técnica, pero también grandes dosis de fantasía y creatividad.

Impulsor de reformas: los precios globales por caso

Desde el 1 de enero de 2004, las estancias en el hospital ya no se pagan según unas tarifas fijas por día, sino según el sistema de precios globales por caso (todavía sin recortes presupuestarios).

Se espera que el sistema de los DRG aumente la eficiencia de los hospitales y, gracias a su transparencia, facilite o, mejor dicho, permita por primera vez comparar la calidad y la eficacia dentro del sector hospitalario. Para ello, no obstante, los hospitales deben adaptar al nuevo sistema sus procesos y estructuras, lo cual requiere considerables inversiones.



El diálogo entre generaciones –tanto con las anteriores como con las futuras– ha sido siempre para mí extremadamente importante. Recibí con satisfacción la noticia de que la operación de venta del Krankenhaus Freital se había cerrado finalmente con RHÖN-KLINIKUM AG: el concepto presentado por el Grupo era para mí el mejor de todos. Si tuviera que elegir de nuevo (una profesión), elegiría sin lugar a dudas ésta, a pesar de que a veces el trabajo es duro y poco gratificante (sueldos inapropiados, teniendo en cuenta la enorme responsabilidad y carga de trabajo que tenemos que asumir, y jornadas laborales desmesuradas que acaban repercutiendo en la vida privada y en la salud).

Dr. Ingrid Straßberger, Directora Médica, Freital



Mi lema: sé siempre tú mismo; no importa lo que digan los demás. Trabajo desde hace dos años en el departamento de anestesia; ahora soy el jefe suplente del personal de enfermería del departamento y estoy terminando mi formación complementaria como enfermero especializado. Intento materializar mi concepto de enfermería funcional, moderna y orientada al paciente, apostando por el trabajo en equipo.

Nick Mende, enfermero anestesista jefe, Pirna

En RHÖN KILINIKUM AG hace tres años que los empleados encargados de este tema reciben formación sobre las nuevas modalidades de liquidación, en forma de grupos de proyecto y de trabajo. Para ello, hemos podido aplicar nuestra valiosa experiencia, puesto que algunos de nuestros centros hace ya años que trabajan en parte con el sistema de precios globales. A pesar de todo, ha sido necesario realizar un considerable trabajo de concienciación –y no sólo con los médicos– así como mayores inversiones, sobre todo en software y hardware, para poder simplificar desde el punto de vista técnico la documentación de los casos y mejorar la calidad de codificación para la liquidación con las cajas de enfermedad. Los gastos de inversión, desarrollo y formación ascienden hasta la fecha a más de 5 millones de euros.

El nuevo sistema de liquidación ofrece nuevas posibilidades de comparación de distintos indicadores (benchmarking) dentro de los centros, del Grupo y del sector hospitalario en general, lo cual ha facilitado enormemente la aceptación del sistema por parte de los médicos. Las inconsistencias actuales en el sistema global y en la base de cálculo de los DRG están provocando, sin embargo, que las prestaciones altamente especializadas y/o las prestaciones especiales aún no estén contempladas en el sistema de codificación y que todavía no se haya podido fijar el precio medio por caso a nivel nacional y/o de los estados federados. Por lo tanto, hasta la fecha, las prestaciones complejas están siendo valoradas bajo y las más sencillas alto.

Es muy probable que la reducción continuada de la estancia media, el incremento de las intervenciones ambulatorias y la participación en programas de gestión de enfermedades provoquen cambios en los procesos y estructuras de los hospitales orientados a asegurar e incrementar la calidad y la rentabilidad. Además, la Ley de Modernización de los Seguros de Enfermedad Obligatorios (GKV-Modernisierungsgesetz) ofrece a los hospitales la posibilidad de abrirse a nuevas formas de tratamiento y contribuirá a crear sólidas redes de colaboración con otros proveedores de servicios.

Valoración de la reforma sanitaria

La reforma sanitaria 2003/2004 no es perfecta, ni está acabada, ni su alcance nos permite hablar de la “reforma del siglo”. Pero, en nuestra opinión, constituye una oportunidad única para adaptar de forma sostenible la prestación actual de servicios sanitarios. Cabe decir que desde la época de Bismarck no se veían unas iniciativas de reforma tan amplias.

Por primera vez –y esto constituye un salto cuántico– la reforma abre más posibilidades para los “dinámicos” que para los “inmovilistas y conservadores”. La barrera que separa los distintos sistemas sectoriales y que, en el pasado, les ha impedido ir más allá de sus fronteras sigue ahí, pero presenta ya varias fisuras.

Hasta ahora, aumentábamos la calidad y productividad de nuestros hospitales por medio de la optimización de procesos, lo cual nos permitía contrarrestar la constante disminución de la retribución por caso, financiar nuestras inversiones y compensar los efectos del progreso médico mediante medidas de racionalización. En el futuro, se tratará de organizar la cadena de producción más allá de la esfera de nuestros hospitales.

El sistema vigente hasta ahora no ha conseguido que se establezcan en nuestro sector estándares empresariales, estratégicos y de actuación, que serían absolutamente necesarios para superar los obstáculos actuales. Dichos obstáculos son consecuencia de los muchos derechos de veto y bloqueo existentes todavía y de la necesidad de conformidad por parte de los representantes de los intereses sectoriales. La transformación será, por lo tanto, mucho más lenta de lo que deseamos.

Dominio de sistema y Asistencia Integrada

La industria automovilística nos ha enseñado cómo se domina un sistema. Un coche está compuesto por miles de componentes que –por lo menos antes de montarse y para los que no son expertos– parecen arbitrarios e intercambiables. Todos estos componentes, sin embargo, tienen una función y forman parte de un todo, de un sistema capaz de convertir un coche en un producto altamente personalizable. Creemos que los hospitales, con un know-how en cuestiones de prestación interdisciplinaria de servicios infinitamente más amplio que el del resto de proveedores sanitarios, son los únicos capaces de satisfacer desde el punto de vista humano y

económico las distintas complejidades de los pacientes que acuden a ellos.

Implantado con la reforma sanitaria 2000, el concepto de Asistencia Integrada recibe ahora nuevos impulsos. Con el fin de mejorar la colaboración entre los distintos sectores, se ha fijado para el período de 2004 a 2006 un presupuesto para proyectos de Asistencia Integrada. El presupuesto contempla un 1% de la remuneración total de los facultativos (220 millones de euros) y un 1% del presupuesto de los hospitales (460 millones de euros). Esto significa que cada año se dispone de 700 millones de euros para contratos innovadores. Además, se estableció por ley que las cajas de enfermedad y los grupos de médicos podrán, a partir de 2004, celebrar contratos de Asistencia Integrada sin la aprobación de la Kassenärztliche Vereinigung (KV; Asociación alemana de médicos de cajas de enfermedad de la Seguridad Social). Siempre que la celebración de dichos contratos no se deba únicamente al incentivo a corto plazo que supone el 1% de financiación, se abrirán grandes perspectivas de desarrollo.

Asistencia Integrada significa ofrecer una mejora de la asistencia tan sustancial, que los pacientes y/o afiliados de las cajas de enfermedad se queden absolutamente maravillados e incluso estén dispuestos en caso necesario a pagar algo a cambio. Cuando el concepto convida a las cajas de enfermedad y pueda ofrecerse en cualquier punto del país, el sector sanitario tendrá por primera vez la oportunidad de impulsar reformas desde abajo en beneficio de los pacientes. Es comprensible que esto asuste a los que piensan en términos de sectores. Por ello, debe tenerse en cuenta que la otra cara de la moneda podría ser que –sin ninguna visión de futuro– sólo se persiguiera la financiación y la captación de afiliados a corto plazo y que las ofertas acabaran siendo tan complejas como las tarifas telefónicas.



Mi motivo para permanecer tanto tiempo en RHÖN-KLINIKUM sigue siendo la gran variedad de tareas que he tenido que desempeñar y que me enriquecen personal y profesionalmente. Cuando miro hacia atrás y repaso estos 26 años en RHÖN-KLINIKUM, me siento orgulloso de formar parte de lo que esta empresa representa hoy día.

Karl-Heinz Geis, cinesiterapeuta, Bad Neustadt/Saale

Papel clave del médico asesor y del médico de cabecera

A raíz de las nuevas normativas en materia de Asistencia Integrada, los hospitales tienen la posibilidad de desarrollar sistemas similares a los de la industria automovilística. Los hospitales podrán trabajar con modelos que integren una amplia variedad de proveedores –otros hospitales, médicos, terapeutas, hoteles y líneas aéreas– y distintas cajas de enfermedad. En tales modelos, debería existir siempre la figura de un



El campo de actividad profesional del ATS de radiología ha cambiado mucho en los últimos 30 años. Me atrevería a decir que el enorme avance tecnológico de los últimos años puede llegar a dividir la profesión en dos.

Ulrike Thielicke, ayudante técnico sanitario de radiología, Unidad de Radiología, Bad Neustadt/Saale



Mi lema es: la indiferencia hacia los demás es el principio de todos los males. Es mejor hablar los unos con los otros que “los unos de los otros”.

Lothar Kesselring, enfermero, Unidad de Cuidados Intensivos, Bad Neustadt/Saale

médico asesor –similar a la del asesor del cliente en la industria y el comercio– que ayudara al cliente a elegir entre los distintos módulos de diagnóstico y tratamiento. Para ello es necesario que los médicos de cabecera sean autónomos y mantengan un papel clave exclusivo. El hospital, por su parte, se hace responsable de integrar al médico de cabecera en los procesos de diagnóstico y tratamiento, facilitándole el acceso a un dossier electrónico del paciente. De este modo, el médico de cabecera puede acceder siempre a los datos que necesita y actuar como intermediario con el paciente y sus familiares en cualquier momento y con la información más actual en la mano, lo cual le convierte en un valioso y experimentado asesor durante la estancia hospitalaria.

Y es que ya es hora de que el sector sanitario se rija por la misma norma que cualquier otro sector industrial: el cliente es quien manda y quien tiene la llave del éxito de la empresa. Trabajamos para él, ¿para quién sino?

Algo más que una idea: leasing de terapias

La apertura legal del sistema a través de la Asistencia Integrada nos deja espacio para desarrollar soluciones, a partir siempre de las necesidades de los futuros pacientes y a pesar de que todavía deberemos superar muchos obstáculos para ponerlas en práctica. Creemos que la sanidad pública, basada en un sistema de reparto que permite ofrecer una asistencia global pero que presenta cada vez más problemas financieros, tiene deficiencias sistémicas en lo que a la aplicación temprana de avances médicos se refiere. El trabajo que hemos realizado en conceptos como la terapia con protones e iones pesados y la creación de módulos terapéuticos de disponibilidad global (economización de costes) pone de relieve las deficiencias del sistema, en tanto que para las cajas de enfermedad es sin duda más barato frenar un avance que

impulsarlo. Estamos por ello trabajando en un nuevo concepto que podríamos llamar “leasing de terapias” y que permitiría coordinar los beneficios terapéuticos y la financiación sin demoras innecesarias. Por un lado, este nuevo concepto garantizaría a los afiliados a las cajas de enfermedad el acceso a avances médicos todavía no financiados por la Seguridad Social, a cambio de pequeños pagos adicionales. Por otro, la temprana demanda que ello generaría constituiría un fuerte motor de desarrollo para la industria.

La implantación de este tipo de soluciones será mucho más eficaz cuanto más integradas estén las prestaciones. En este sentido, los Centros de Asistencia Médica son un buen punto de partida.

Centros de Asistencia Médica

El marco legal para la apertura de Centros de Asistencia Médica que proporciona la Ley de Modernización de los Seguros de Enfermedad Obligatorios (GKV-Modernisierungsgesetz) ofrece a los hospitales la posibilidad de vincular más estrechamente la oferta asistencial de las consultas médicas –es decir, el nivel anterior al régimen de hospitalización– con sus procesos internos y de transformar en una valiosa sinergia lo que hasta ahora era una duplicación de servicios.

La ley (párrafo 95, Libro V, Código Social (SGB V), y siguientes) describe los Centros de Asistencia Médica de la siguiente manera:

“Los Centros de Asistencia Médica son centros multidisciplinarios dirigidos por médicos, en los cuales trabajan, como empleados o como médicos licenciados por la KV, médicos inscritos en el registro médico según el apartado 2, frase 3, número 1. Los Centros de Asistencia Médica pueden optar por cualquier forma jurídica permitida; pueden ser fundados por los prestadores de servicios que, ya sea mediante acreditación,



No llevo ni un año en la empresa, por lo que agradezco mucho cualquier consejo de mis compañeros, sean mayores o más jóvenes que yo. Uno de los momentos más bonitos de esta profesión es ver cómo los pacientes que se han curado te lo agradecen de corazón.

Heidi Kessel, ayudante técnico sanitario de radiología, Laboratorio de Cateterización Cardíaca, Bad Neustadt/Saale

autorización o contrato, participan en la asistencia médica de los asegurados. La acreditación se efectúa para el lugar de establecimiento como médico o para el lugar de establecimiento como Centro de Asistencia Médica (plaza de médico licenciado por la KV)”.

Los Centros de Asistencia Médica obtienen la acreditación del comité de acreditación de la Kassenärztliche Vereinigung (KV), en tanto que se trate de la asistencia médica de afiliados a las cajas de enfermedad de la Seguridad Social. Pueden ampliar su capacidad integrando plazas de médico vacantes acreditadas por la KV. Los médicos licenciados por la KV que hasta ahora eran autónomos pueden abrir su consulta en el Centro de Asistencia Médica y trabajar allí como empleados a tiempo parcial. Existen además otras ventajas y limitaciones respecto a la creación y explotación de Centros de Asistencia Médica por parte de hospitales o en hospitales.



Siempre he querido trabajar con personas y para personas, y asumir responsabilidades. Además, tengo también un fuerte interés científico. La profesión de médico permite combinarlo todo. Me gusta mi trabajo y estoy orgulloso de él. Quiero ser médico especialista; después, ya veremos, quizás me quede en el sector hospitalario o puede que abra una consulta propia.

Dr. Marcus Michna, médico interno residente, Bad Neustadt/Saale

La integración de consultas médicas, o mejor dicho de consultas de especialistas, permite a los hospitales optimizar el rendimiento de sus inversiones y evitar una duplicación de servicios. Esto significa que pueden crearse importantes sinergias, aunque para ello es necesario que todos los interesados puedan esperar algún tipo de beneficio (situación ganador-ganador), dado que el crear sinergias implica, en primer lugar, una redistribución y, en segundo, grandes esfuerzos. La predisposición al cambio dependerá de que al principio siempre se discuta qué ventajas aporta y quién o quiénes son los beneficiados, por ejemplo en el caso de evitar exploraciones por duplicado. La creación de centros exitosos que ofrezcan el máximo de beneficios con las posibilidades existentes dependerá principalmente de motivar y comprometer a los médicos, de forma que estén dispuestos a compartir sus conocimientos y capacidades en beneficio del objetivo común.

En tanto que puedan ser explotados por hospitales, los Centros de Asistencia Médica son en cierto sentido una de las reformas más importantes de la historia de la República Federal de Alemania, pero sólo en cierto sentido. Cuando se analizan las condiciones reales de puesta en práctica, nos encontramos con un sinfín de normas proteccionistas en el marco de la *Kassenärztliche Vereinigung* que impiden –a no ser que la buena voluntad de ésta decida lo contrario– implantar un modelo de centro de este tipo, o que sólo lo permiten en parte. De todos modos, estamos convencidos de que con empeño y creatividad podremos ir avanzando en puntos concretos y sentando con ello precedentes.

Cuando se consiga sentar estos precedentes, tanto los médicos como los hospitales que colaboran en un Centro de Asistencia Médica podrán ver claramente en qué consiste el salto cuántico del que hablábamos. Así, por ejemplo, sería posible cubrir las deficiencias en medicina especializada de un pequeño hospital con los médicos

especialistas de la región y crear con ello un verdadero centro de competencia. Un hospital de asistencia primaria podría actuar como una puerta de entrada a la “red de competencia” y como punto de referencia después del médico de cabecera. Esto supondría una ventaja competitiva frente a “los que no se suban al tren”, es decir, frente a los que no se integren en esta red de competencia. Nosotros estaremos allí donde se presente la más mínima posibilidad de abrir y explotar centros de este tipo en beneficio del paciente.

Creemos que una combinación de Asistencia Integrada y Centros de Asistencia Médica podría subsanar de forma constructiva las deficiencias que todavía detectamos en ambos segmentos. Condición para ello sería un número suficiente de cajas de enfermedad y de afiliados a éstas que reconozcan y deseen obtener las ventajas que supone esta mejora asistencial.



En estos tiempos es muy difícil saber dónde estaré de aquí 30 años, pero deseo al menos que las cosas me vayan como hoy.

**Kathrin Weikert, Departamento de Nóminas,
Bad Neustadt/Saale**



Dentro del sistema hay muchos que no ponen en duda la eficacia de nuestros conceptos, pero que opinan que conllevan cambios demasiado grandes y, por ello, retrasan su implantación en su esfera de trabajo más inmediata.

Nuestro concepto estratégico: la Tele-Portal-Klinik

Nuestro concepto de “Tele-Portal-Klinik”, nacido en junio de 2001 como una “mera idea” en el transcurso de un evento, ha ido madurando hasta convertirse en un concepto estratégico, y actualmente se encuentra en la fase de implantación. Mientras se construyen los primeros centros según este modelo en Dippoldiswalde, Hammelburg y Stolzenau, algunos de nuestros competidores han empezado a dar a conocer públicamente conceptos similares.

La Tele-Portal-Klinik es la solución más moderna para un proceso gestionado por el conocimiento. De conformidad con nuestros objetivos empresariales, esta fórmula ofrece asistencia a precios asequibles a todas las personas y en cual-

RHÖN-KLINIKUM AG me ofrece un puesto de trabajo muy interesante y prometedor, que potencia mi desarrollo personal y profesional de forma óptima. La amplia experiencia y la clara apuesta por la innovación de RHÖN-KLINIKUM AG complementan el perfil ideal de empresa en la que quiero trabajar.

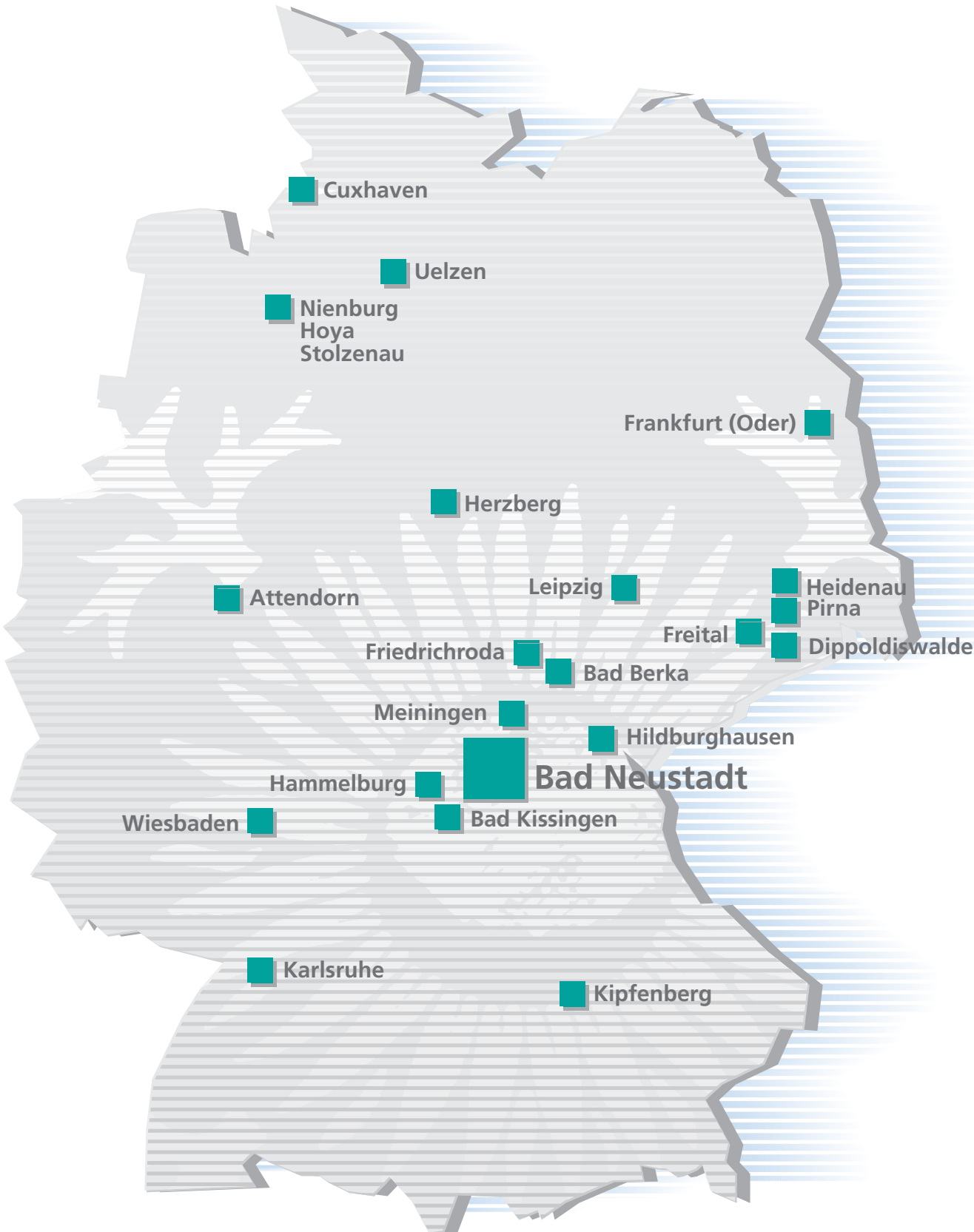
Martin Bosch, Control de Costes y de Personal, Leipzig

quier momento y lugar, allí donde los tradicionales hospitales de asistencia primaria ya no pueden cumplir su función y donde los grandes centros proporcionan al paciente más asistencia de la que objetivamente necesita. Precisamente para evitar esto, se utilizan avanzados instrumentos de diagnóstico semiautomáticos y automáticos y se cuenta “in situ” con la competencia médica de profesionales –generalmente cara y difícil de encontrar– gracias a un sistema de comunicación virtual que permite conectar con expertos externos. Para soportar este proceso, hemos desarrollado intranets especiales de tecnología avanzada.

Con este concepto pretendemos convencer in situ a los pacientes de la elevada competencia de su hospital local, sin dirigismo ni arbitrariedad administrativos.

Creemos que el “viejo” concepto de hospital tiene una crisis existencial. En RHÖN KLINIKUM AG pondremos en práctica nuestros conceptos estratégicos orientados al futuro y aprovecharemos las oportunidades de cambio que ofrece la reforma sanitaria 2003/2004 para mantener y reforzar nuestra posición en el mercado. Seguiremos trabajando imperturbables hacia la consecución de nuestro objetivo de crecimiento cualitativo, aunque últimamente parece que hacer las cosas “a la manera alemana” significa que todo tarda más de lo necesario. La proximidad con el paciente, el progreso técnico, los avances médicos y la apertura a la competencia y al capital son los puntos de partida hacia un futuro que podremos ayudar a diseñar activamente, no nos cabe duda.

La red de hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM



Informe de gestión consolidado correspondiente al ejercicio 2003

- **Con viento en contra hacia el éxito.**
- **Los beneficios y la cifra de negocios cumplen las previsiones.**
- **Aumento del beneficio neto consolidado en un 8,5% hasta los 73,1 millones de euros, con un incremento de la cifra de negocios del 8,7% hasta los 956,3 millones de euros.**
- **Motivados y preparados para el futuro.**



Quiero seguir formándome para estar siempre al día de los últimos avances técnicos y médicos y poder ayudar así a las personas de la mejor manera posible.

Janina Erck, ayudante técnico sanitario de radiología, Unidad de Radiología, Bad Neustadt/Saale

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2003 y el informe de gestión consolidado 2003 de RHÖN-KLINIKUM AG han sido elaborados de acuerdo con los preceptos de las normas internacionales de contabilidad IAS/IFRS (International Accounting Standards/International Financial Reporting Standards). Se ha tenido asimismo en cuenta cualquier enmienda, ampliación o revisión de dichas normas que se haya producido durante el ejercicio 2003. Se han aplicado ampliamente las recomendaciones y propuestas de la Comisión Especial “Código Alemán de Gobierno Corporativo”. La armonización con las IAS/IFRS pone a disposición de nuestros inversores una base comparativa internacional para valorar al Grupo y su rendimiento.

A. INFORME ECONÓMICO Y FINANCIERO

1. Breve resumen

Nuestros objetivos principales en el año 2003 han sido dos: aumentar la eficiencia de los centros ya integrados en el Grupo y reforzar nuestra posición en el mercado. Para alcanzar estos objetivos, hemos adoptado una serie de medidas organizativas y hemos continuado con nuestra política de adquisiciones.

La mejora de nuestros procesos, el desarrollo continuado de nuestras tecnologías de la información, el fomento del trabajo en equipos de proyecto y la ampliación de las actividades de reporting y benchmarking nos han permitido obtener potenciales de reorganización y crear una plataforma para seguir desarrollando nuestra política de crecimiento cualificado.

Con un aumento de la cifra de negocios de 76,7 millones de euros (un 8,7%), el Grupo ha alcanzado en 2003 los 956,3 millones de euros y ha incrementado sus beneficios en un 8,5% hasta los 73,1 millones de euros.

La decisión de adquirir en el ejercicio 2003 los centros de Dohna-Heidenau, Cuxhaven, Hammelburg y Bad Kissingen –con una capacidad total de 766 camas– se basó exclusivamente, aparte de en cuestiones de ubicación, en las perspectivas de beneficios a largo plazo. La mejora continua de los emplazamientos por medio de inversiones seguirá siendo una de nuestras máximas prioridades.

Con la incorporación el 1 de enero de 2004 de los hospitales de Bad Kissingen y Hammelburg disponemos en Alemania de un total de 8.701 camas en 31 hospitales ubicados en 23 emplazamientos. En diciembre de 2003 entró en servicio el hospital de agudos de Uelzen, de nueva construcción y autofinanciado en su totalidad.

Por otro lado, se encuentran en la fase de planificación varios proyectos de construcción en 11 emplazamientos más por un valor total de 233,5 millones de euros. Las inversiones realizadas en el ejercicio 2003 por valor de 112,5 millones de euros fueron financiadas por completo con el cash-flow de 128,9 millones de euros.

A fecha de cierre del balance, nuestro endeudamiento neto se había reducido en 30,5 millones de euros, hasta un total de 215,5 millones de euros. La relación respecto del resultado antes de intereses, impuestos y amortizaciones (EBITDA) es del 1,2 (año anterior: 1,4). El ratio de recursos propios ha pasado del 42,8% al 43,9%. Se dan todas las condiciones necesarias para seguir creciendo.

2. Situación económica global

A pesar de que la guerra de Irak en la primavera de 2003 concluyó en apenas un mes, la coyuntura económica de muchos países no experimentó ninguna mejora significativa. La economía mundial no daba signos visibles de recuperación y tuvieron que rebajarse paulatinamente las previsiones de crecimiento de importantes economías, entre ellas la alemana.

En contra de algunos pronósticos que apuntaban lo contrario, el Producto Interior Bruto (PIB) de Alemania se contrajo en el año 2003 un 0,1% (PIB base 1995). La tasa media de desempleo se incrementó en un 0,7%, situándose en el 10,5% y, por primera vez, la ocupación descendió no sólo en los sectores industrial y agrícola sino también en el sector servicios. Con respecto al año anterior, el número de personas activas disminuyó en 400.000 a un total de 38,3 millones. Al reiterado incumplimiento del Pacto de Estabilidad –con un déficit público que supera en 0,9 puntos el máximo fijado del 3%– se ha sumado además un estancamiento del consumo privado durante todo el año 2003. Las exportaciones, que hasta ahora habían actuado como motor coyuntural, se debilitaron hacia finales del año por la apreciación del euro respecto al dólar.

Por otro lado, en el año 2003, el Gobierno Federal ha destinado esfuerzos y recursos a la eliminación del atasco de reformas pendientes. Las reformas verdaderamente profundas, sin embargo, fracasaron bien por falta de una voluntad real de reforma o por las mayorías existentes en el Bundesrat (Cámara Alta alemana). A pesar de ello, se han obtenido algunos éxitos parciales. En general, compartimos el creciente optimismo de la economía alemana que se refleja en el índice Ifo de confianza empresarial 2003 y vemos los primeros signos de una tímida recuperación.

	2003	2002	Variación	
	Mill	Mill	Mill	%
Cifra de negocios	956,3	879,5	76,8	8,7
EBITDA	174,8	171,4	3,4	2,0
Cash-flow operativo	128,9	131,3	-2,4	-1,8
Resultado de las actividades ordinarias	111,2	101,2	10,0	9,9
Beneficio neto consolidado	73,1	67,4	5,7	8,5

3. Situación del sector

La coyuntura global alemana también afectó negativamente al sector hospitalario, fuertemente regulado y condicionado. Si, en lo que a ventas se refiere, en el año 2003 la demanda de servicios sanitarios aumentó en todos los ámbitos debido a la evolución demográfica y a los avances médicos, el presupuesto para cubrir dicho aumento de la demanda no hizo lo propio de forma proporcional, como ya ocurriera en años anteriores.

En el año 2003 dio comienzo el período de transición de cinco años previsto para la adopción del sistema de retribución global basado en los DRG, que introducirá por primera vez elementos de competencia en el mercado sanitario alemán.

Según el principio de que el dinero debe premiar la eficacia, los presupuestos hospitalarios –hasta ahora rígidos y prácticamente independientes de factores como la eficacia y la calidad de los servicios prestados– irán dando paso a un sistema de precios unitarios en todo el país.

En todo el sector se han llevado a cabo amplios preparativos para adaptar los hospitales a las nuevas condiciones y exigencias, tanto a nivel médico como administrativo y organizativo.

La reducción de la estancia media y el aumento de las prestaciones ambulatorias y semiambulatorias son los primeros signos claros de los cambios que se están produciendo y muestran a la vez el excedente de camas para tratamientos en régimen interno y la falta de estructuras del tipo hospital de día. En cuanto a los ingresos, sólo se han podido agotar los presupuestos mediante prestaciones adicionales. De lo contrario, tendrían que haberse soportado pérdidas de ingresos, lo cual precisamente en los hospitales de titularidad pública, con unas estructuras de costes extremadamente rígidas, repercute prácticamente en su totalidad en los resultados. Al mismo tiempo, se reducen las posibilidades fácticas de los municipios de cubrir el déficit en unos plazos de tiempo razonables, debido a la necesidad de unos presupuestos sociales cada vez más elevados y unos ingresos cada vez más reducidos.

El incremento potencial de los gastos a causa de los cambios que se esperan en la Ley de la Jornada Laboral y la certeza de que, debido a la falta de medios, no van a poder llevar a cabo las inversiones que requiere el cambio estructural que se perfila, han llevado a muchos hospitales de titularidad pública a cambiar su forma de ver su propia situación.

Así, la oferta de privatizaciones se ha incrementado considerablemente, aunque cada vez son más los hospitales que precisan un saneamiento a fondo y, por tanto, aportaciones por parte del vendedor. La competencia entre los compradores potenciales se ha suavizado y se limita a unos pocos casos de grandes adquisiciones.

Somos escépticos respecto a las posibilidades de éxito de los consorcios regionales bajo titularidad pública, dado que sus estructuras, básicamente orientadas al mantenimiento del statu quo, impiden crear los medios de inversión necesarios, por un lado, y el potencial de cambio necesario, por otro.

Nuestra política de adquisiciones en el año 2003 ha seguido guiándose por el principio “Calidad por encima de cantidad”. Esto significa que los centros candidatos tienen que encajar en nuestra oferta asistencial y contribuir a mejorarla. Nuestra estudiada estrategia de inversiones nos permite ofrecer a los entes territoriales con deseos de privatización –y cuyo potencial de cambio consideremos suficiente– las soluciones ideales para atender a los pacientes de la mejor forma posible.

4. Situación del Grupo

GOBIERNO CORPORATIVO EN RHÖN-KLINIKUM AG

RHÖN-KLINIKUM AG se ha comprometido siempre con una dirección y control empresariales orientados a un aumento responsable del valor a largo plazo. Una eficaz colaboración entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión y una comunicación abierta y puntual nos han permitido reforzar la confianza de inversores, empleados, pacientes y también de la opinión pública en la empresa y en su dirección. Actuar bajo estos principios, incluso antes de que entraran en vigor las normativas relativas a la dirección y control empresariales de 2002, ha sido uno de los pilares sobre los que se ha sustentado el éxito continuado de RHÖN-KLINIKUM AG durante más de 25 años.

La Declaración de Conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) para el ejercicio 2003 contempló la recomendación de la Comisión Especial “Código Alemán de Gobierno Corporativo” en la versión de fecha 7 de noviembre de 2002 y se publicó en julio de 2003 en nuestra página web www.rhoen-klinikum-ag.com. La Declaración de Conformidad conjunta del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se reproduce también en el Informe Anual 2003.

Dicha Declaración de Conformidad para 2003, que no presenta cambios respecto del ejercicio anterior y que, entretanto, se ha visto respaldada por una resolución judicial, está limitada al ejercicio 2003. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión observan muy de cerca y de forma constante todo lo relacionado con las normas del Código y elaborarán para 2004 una Declaración de Conformidad que se ajuste a la situación actual.

Nuestro capital accionista se divide en acciones preferentes sin derecho a voto y acciones ordinarias con derecho a voto. Hasta la fecha, la Junta General se ha celebrado siempre en el mes de julio. Dado que a principios de febrero ya se suelen hacer públicas las primeras cifras provisionales y que en abril presentamos nuestras cuentas anuales en el marco de una conferencia de prensa, mantendremos esta fecha. Como cada año, la empresa ofrece la posibilidad de nombrar a representantes para que ejerzan el derecho a voto de los accionistas en la Junta General.

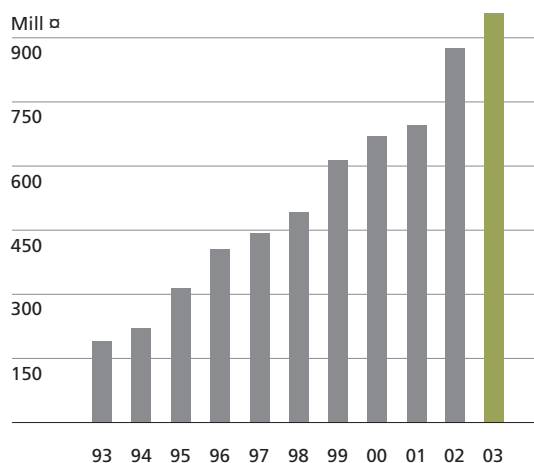
La composición del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG es paritaria, con ocho representantes de los empleados y ocho representantes de los accionistas. Dicho Consejo celebra por lo general cuatro sesiones plenarios al año. Los miembros ostentan su mandato durante cinco años. A partir del año 2004 se ha previsto introducir limitaciones por cuestiones de edad. El Consejo de Supervisión toma sus decisiones generalmente en sesión plenaria y, en determinados casos, también las delega en los comités. El Comité de Asuntos de Personal se ocupa de todos los asuntos de este tipo relacionados con el Consejo de Administración. En el año 2004 también se ha creado un Comité de Auditoría. A partir del año 2004 también, las actividades del Consejo de Supervisión, que se rigen por los Estatutos de la empresa, quedarán recogidas en un reglamento interno específico.



He seguido el desarrollo de la empresa desde sus inicios hace 30 años hasta hoy, trabajando en áreas muy diversas. Lo que más me fascina es la evolución que ha tenido: de un simple "balneario" se ha convertido en un potente grupo de hospitales que ofrece prestaciones médicas de alta calidad aplicando de forma consecuente y rigurosa principios empresariales y procesos industriales (flujo de procesos).

Jörg Rieger, Director Gerente, Bad Neustadt/Saale

Evolución de la cifra de negocios



El Consejo de Administración está compuesto actualmente por seis miembros. La asignación de responsabilidades llevada a cabo según lo estipulado en su reglamento interno contempla, por un lado, responsabilidades de tipo central para determinadas funciones que afectan a todo el Grupo y, por otro, responsabilidades de ámbito regional. El Consejo de Administración está dirigido por el Presidente del Consejo o, en su ausencia, por el vicepresidente y se encarga de establecer los principios básicos de la política de la empresa. Al Consejo de Administración le corresponde el desarrollo, la planificación y el control de todo el Grupo. Las remuneraciones del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración incluyen conceptos fijos y variables, aunque la mayor parte son variables. No hay conceptos del tipo opciones sobre acciones o similares. La remuneración de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se detalla de forma individualizada y desglosada en conceptos fijos y variables en la memoria consolidada.

Las cuentas anuales del Grupo se confeccionan de acuerdo con las normas IAS/IFRS y son auditadas siguiendo normas de auditoría tanto nacionales como internacionales. Las cuentas anuales de las filiales del Grupo se confeccionan de conformidad con las normas del Código de Comercio alemán (HGB). La selección de las empresas de auditoría se efectúa en base a los criterios de independencia obligados. El encargo de auditoría del Grupo y de la sociedad matriz del Grupo lo realiza el Presidente del Consejo de Supervisión tras las comprobaciones obligatorias según las resoluciones adoptadas en la Junta General.

El Presidente del Consejo de Administración es el responsable, en colaboración con el miembro del Consejo responsable de Financiación, Inversiones y Controlling, de la gestión de riesgos así como de los sistemas de controlling implantados en todo el Grupo. Un sistema perfectamente integrado de reglamentos internos para el Consejo de Administración, los directores de área y los directores ejecutivos, que incluye obligaciones de información, permite al Consejo de Administración dirigir y supervisar debidamente los negocios y garantiza al mismo tiempo la transferencia puntual de la información.

EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS

Nuestros hospitales han cumplido en el año 2003 todas las expectativas fijadas y presentan por lo general resultados positivos. Además de algunas sociedades inmobiliarias, las Mittelwesser Kliniken no han podido obtener resultados positivos debido principalmente a una serie de gastos extraordinarios relacionados con el cierre previsto del emplazamiento de Hoya. Debido a descensos temporales del nivel de ocupación, los resultados de algunos hospitales no alcanzaron nuestras expectativas, en tanto que otros las superaron. La integración de los hospitales adquiridos el año anterior se llevó a cabo de forma exitosa. En comparación con

el ejercicio anterior, su contribución al resultado consolidado ha sido claramente más elevada.

También los hospitales que llevan más tiempo en del Grupo pudieron por lo general, y a pesar de unas condiciones marco difíciles, mejorar el margen de explotación del ejercicio anterior.

Así, los indicadores de rentabilidad se presentan de la siguiente forma:

	2003	2002
	%	%
Rentabilidad sobre los recursos propios (después de impuestos)	16,0	16,8
Rentabilidad sobre la cifra de negocios	7,7	7,7
Ratio de costes de material	24,1	24,1
Ratio de costes de personal	51,9	51,9
Ratio de amortizaciones	5,1	5,6
Otros ratios de gastos	8,6	9,4
Ratio de carga fiscal	28,4	24,2

Cifra de negocios y beneficios

La cifra de negocios se incrementó en el ejercicio 2003 un 8,7%, situándose en 956,3 millones de euros. De éstos, un 58% debe atribuirse al crecimiento externo y un 42% al crecimiento interno. En relación con la cifra de negocios del ejercicio anterior, el crecimiento interno fue del 3,7% y superó claramente los aumentos oficiales concedidos del 2,09% en los nuevos estados federados y del 0,81% en los antiguos, vinculados a la adopción del sistema de retribución global basado en los DRG.

Tanto la presentación y reclamación de supuestos para aumentar los presupuestos, por el lado de los ingresos, como la mejora de la eficiencia en casi todos los hospitales han contribuido a obtener un beneficio neto de 73,1 millones de euros, lo cual supone un crecimiento del 8,5%. Nuestro éxito se hace todavía más patente si consideramos el beneficio antes de impuestos (EBT):

	2003	2002	Variación	
	Pacientes	Pacientes	Absoluto	%
Ingresos en hospitales generales y especializados	255.487	235.155	20.332	8,6
Ingresos en hospitales de rehabilitación	6.656	6.953	-297	-4,3
Pacientes tratados en régimen ambulatorio	267.926	231.667	36.259	15,7
Total	530.069	473.775	56.294	11,9

	2003	2002	Variación	
	Mill	Mill	Mill	%
Gastos de material	230,4	211,7	18,7	8,8
Gastos de personal	496,2	456,1	40,1	8,8
Amortizaciones	49,2	48,9	0,3	0,6
Otros gastos de explotación	82,1	82,6	-0,5	-0,6
Total	857,9	799,3	58,6	7,3

respecto del ejercicio anterior, hemos registrado un aumento de 12,2 millones de euros (12,3%) alcanzando los 111,2 millones de euros, cifra que se ha visto anulada parcialmente en el resultado del ejercicio por el aumento de impuestos.

El número de pacientes aumentó respecto del ejercicio anterior en un 11,9% y se situó en 530.069 pacientes tratados. De éstos, aproximadamente 41.000 pacientes proceden de los nuevos hospitales adquiridos y unos 15.000 (el 2,8%) de los aumentos registrados en los hospitales que ya pertenecían al Grupo antes del ejercicio 2003.

Nuestra capacidad de camas en el área de agudos se ha incrementado un 7,6% de promedio anual debido a las adquisiciones practicadas. Este incremento, en combinación con el aumento del 8,3% del número de ingresos y la reducción de la estancia media del 3,1% (0,3 días) a 9,5 días, han propiciado un descenso del nivel de ocupación del 2% a una media del 83,1%. El promedio anual de ocupación en el área de agudos fue,



Los nuevos imperativos económicos, que no deberían influir de ninguna manera en la relación médico-paciente, y unos pacientes cada vez más informados gracias a los medios de comunicación hacen que ser médico sea un reto cada vez más difícil. Hace unos diez años, un "viejo" colega nos dijo a los médicos jóvenes: "Medicina es comunicación". Tenía razón; cada vez lo veo más claro.

Dr. Torsten Weirich, médico adjunto, Pirna

con una estancia media de 8,8 días (año anterior: 9,1 días), del 85,3% (año anterior: 87,3%) y en el área de rehabilitación fue del 79,9% (año anterior: 82,7%), con una estancia media de 40,6 días (año anterior: 42,1 días). La adaptación a los tiempos de estancia media habituales del sistema DRG, el incremento de las intervenciones en régimen de hospital de día y el hecho de que los nuevos hospitales adquiridos presentan, debido a la necesidad de reestructuración, un grado de utilización inferior, son los factores que han motivado estas cifras.

Los ingresos por caso disminuyeron debido a las restricciones legales en cuanto al producto de hospitales y al extraordinario aumento de los casos tratados en régimen ambulatorio y de hospital de día. Así, la cifra pasó de 1.856 € a 1.804 €.

Los otros productos de explotación, que ascienden a 27,1 millones de euros (ejercicio anterior: 37,2 millones de euros), incluyen sobre todo ingresos por operaciones complementarias y auxiliares, alquileres y arrendamientos y subvenciones para enseñanza e investigación. Esta diferencia de 10,2 millones de euros respecto del ejercicio anterior se debe principalmente a que en dicho ejercicio se recibieron indemnizaciones de compañías aseguradoras por distintos siniestros acaecidos en el Grupo y se obtuvieron ingresos procedentes de la reconversión del plan de pensiones de uno de nuestros hospitales a un plan de pensiones basado en contribuciones.

Los gastos de material aumentaron de forma proporcional a la cifra de negocios. El ratio de material se mantuvo constante, en tanto que los ratios de costes de material más elevados de los nuevos hospitales generales adquiridos se vieron compensados por un ligero ahorro en algunos de los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace más tiempo. En el ejercicio 2003 pudimos constatar de nuevo una clara tendencia hacia un mayor consumo de implantes y fármacos más caros, que pudo contrarrestarse de nuevo mediante reducciones en los precios de compra.

El incremento de los gastos de personal también fue proporcional al aumento de la cifra de negocios. El ratio de costes de personal del 51,9%, sin variaciones respecto del ejercicio anterior, sigue siendo el resultado de, por un lado, la optimización de las estructuras de personal y de los procesos en los hospitales que ya forman parte del Grupo desde hace tiempo y, por otro, de unos ratios de costes de personal por encima de la media en los nuevos hospitales, así como de gastos puntuales más elevados relacionados con las medidas de reestructuración que se llevan a cabo y que contribuirán positivamente a los resultados en próximos ejercicios.

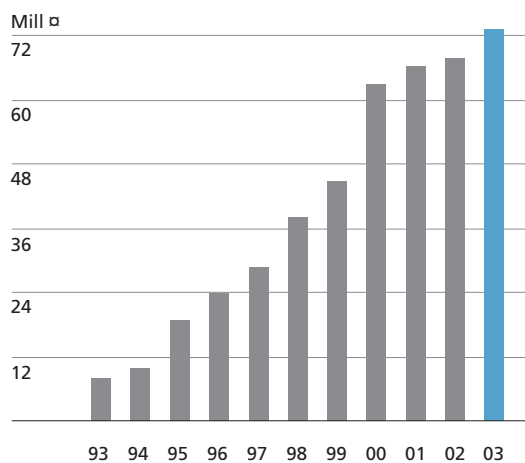
Dado que las grandes inversiones del ejercicio 2003 –en particular la construcción del hospital de Uelzen, cien por cien financiada con recursos propios– no entraron en servicio hasta finales de año, las amortizaciones se mantuvieron prácticamente al nivel del ejercicio anterior, con un incremento de 0,2 millones de euros hasta un total de 49,2 millones. Alrededor del 76 % de las inversiones del ejercicio 2003 fueron financiadas con recursos propios, de modo que esperamos unos ratios de amortización de las inversiones realizadas más elevados en el futuro.

La cifra de otros gastos de explotación descendió respecto del ejercicio anterior 0,5 millones de euros hasta los 82,1 millones. Esto se debe a que en dicho ejercicio se registraron cargas extraordinarias por valor de 4,6 millones de euros, sobre todo por las inundaciones de Freital. Esto supone un aumento neto del 5,3 % proporcionalmente inferior al aumento de la cifra de negocios.

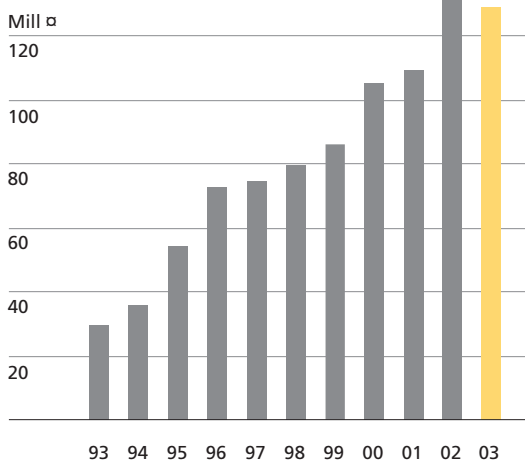
Las amortizaciones sistemáticas y extraordinarias, así como unos tipos de interés más favorables en el corto plazo, nos han permitido mejorar en 2003 el resultado financiero en 1,9 millones de euros hasta los 14,4 millones.

El impuesto sobre los beneficios aumentó 7,6 millones de euros y se situó en los 31,5 millones. El ratio de carga fiscal del 28,4 % se corresponde casi exactamente con la subida del 1,5 % del impuesto sobre sociedades (26,5 %) practicada en el ejercicio 2003 más el recargo de solidaridad. El ratio de carga fiscal del 24,2 % del año anterior pudo reducirse por última vez gracias a deducciones fiscales en la distribución de dividendos.

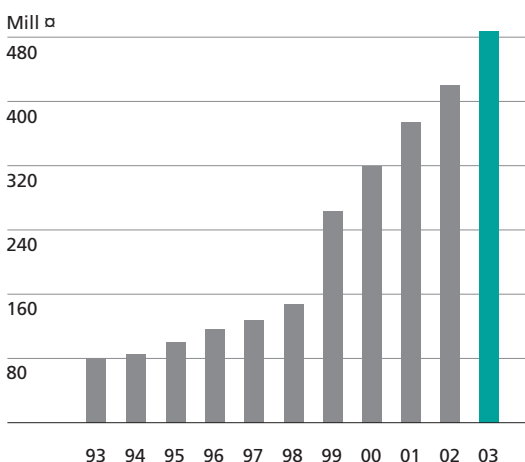
El resultado atribuido a minoritarios asciende a 6,6 millones de euros (ejercicio anterior: 7,7 millones de euros). Dado que los porcentajes de participación no han variado respecto del



Evolución del beneficio neto



Evolución del cash-flow



Evolución del capital

I. Áreas	
Medicina general	
Anestesiología → incl.:	
– Medicina intensiva especial anestesiológica	
Oftalmología	
Cirugía → incl.:	
– Medicina intensiva especial quirúrgica	
– Especialidad: cirugía torácica	
– Especialidad: cirugía vascular	
– Especialidad: cirugía de urgencia (accidentes)	
– Especialidad: cirugía visceral	
Radiología diagnóstica → incl.:	
– Especialidad: neurorradiología	
Ginecología y obstetricia	
– Obstetricia especial y ginecología	
– Ginecología especial quirúrgica	
Otorrinolaringología	
Cirugía de las manos	
Patologías cutáneas y venéreas	
Cirugía cardíaca, torácica y cardiovascular	
– Medicina intensiva especial cardioquirúrgica	
Medicina de la higiene y del medio ambiente	
Medicina interna → incl.:	
– Medicina intensiva interna	
– Especialidad: angiología	
– Especialidad: diabetología	
– Especialidad: endocrinología	
– Especialidad: gastroenterología	
– Especialidad: geriatría	
– Especialidad: hematología y oncología interna	
– Especialidad: cardiología	
– Especialidad: nefrología	
– Especialidad: neumología	
– Especialidad: reumatología	
Cirugía pediátrica	
Pediatría → incl.:	
– Medicina intensiva especial pediátrica	
– Especialidad: cardiología infantil	
– Especialidad: neonatología	
Microbiología	
Neuromedicina	
Neurocirugía	
Neurología	
Medicina nuclear	
Oncología	
Ortopedia → incl.:	
– Especialidad: reumatología	
Farmacología y toxicología	
Medicina física y rehabilitativa	
Cirugía plástica	
Psiquiatría	
Medicina psicoterapéutica	
Medicina de transfusiones	
Urología	
Odontología	
II. Áreas complementarias	
Alergología	
Medicina laboral	
Trasplantes de médula ósea / de hemocitoblastos	
Régimen de transfusiones de sangre	
Quiroterapia	
Flebología	
Terapia física	
Psicoanálisis	
Psicoterapia	
Régimen de rehabilitación	
Medicina de socorro	
Terapia del dolor	
Medicina social	
Medicina del deporte	

ejercicio anterior, este descenso cabe atribuirse a la desaparición de importes extraordinarios de un hospital en el año 2002. La ampliación de nuestra participación en la Zentralklinik Bad Berka GmbH del 12,5 % al 87,5 % con fecha 31 de diciembre de 2003 no ha alterado los porcentajes de participación de minoritarios en 2003.

El beneficio neto consolidado aumentó 5,7 millones de euros (un 8,5 %) y alcanzó la cifra de 73,1 millones de euros (ejercicio anterior: 67,4 millones de euros).

Inversiones

En el ejercicio 2003 hemos invertido en activos inmateriales y en activos materiales un total de 147,4 millones de euros. De estas inversiones, 34,9 millones de euros fueron financiados mediante fondos de promoción según la Ley sobre la Financiación de Hospitales (KHG); éstos se restaron, de acuerdo con las IAS, del total invertido. En las presentes cuentas anuales consolidadas se hacen constar por tanto unas inversiones netas por valor de 112,5 millones de euros (año anterior: 168,3 millones). De éstas, 24,3 millones se destinaron a bienes de capital –adquisiciones y aumento de los porcentajes de participación, básicamente– y 88,2 millones a inversiones en curso del ejercicio. Las inversiones realizadas en el ejercicio 2003 se distribuyeron en las siguientes regiones:

	Mill
Baviera	12,5
Baden-Württemberg	0,6
Brandemburgo	10,4
Hesse	3,4
Baja Sajonia	69,8
Renania del Norte-Westfalia	6,8
Sajonia	17,2
Turingia	26,7
Total inversiones	147,4
Fondos de promoción según la KHG	34,9
Inversiones netas	112,5

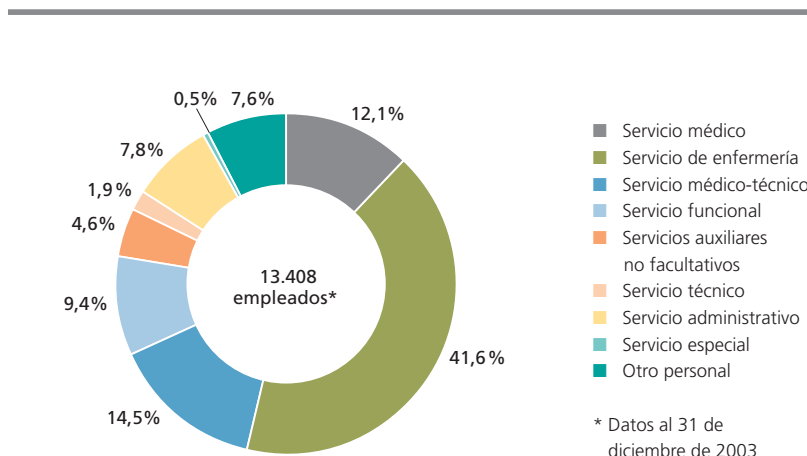
En diciembre de 2003 entró en servicio el hospital de agudos de Uelzen, de nueva construcción y financiado en su totalidad con recursos propios. La segunda fase de obras del hospital St. Barbara Attendorf concluirá en abril de 2004, y la ampliación del hospital neurológico y psiquiátrico de Hildburghausen entrará en servicio a principios de verano de 2004.

La planificación de inversiones por valor de 233,5 millones de euros incluye la construcción de hospitales generales con distintas especialidades en los emplazamientos de Nienburg, Pirna y Cuxhaven, así como una nueva unidad de psiquiatría forense en Hildburghausen. A esto hay que añadir las Tele-Portal-Kliniken que construiremos en Dippoldiswalde, Hammelburg y Stolzenau y las ampliaciones para la mejora de procesos en los emplazamientos de Frankfurt (Oder) y Bad Kissingen.

En el año 2003, se invirtieron 41,4 millones de euros en el equipamiento de nuestros hospitales con tecnología médica e informática, principalmente. De esta cifra, 16,6 millones de euros procedían de fondos públicos de acuerdo con la KHG. Sin embargo, son sobre todo nuestras inversiones adicionales en instalaciones y equipamientos cien por cien financiadas con recursos propios las que garantizan de forma sostenible nuestro liderazgo tecnológico en el mercado hospitalario alemán.

Financiación

El ratio de recursos propios ha aumentado ligeramente de 42,8% a 43,9%. Nuestros recursos propios a 31 de diciembre de 2003 ascendieron a 487,3 millones de euros (ejercicio anterior: 429,4 millones). El activo a largo plazo está financiado en un 88,4% (ejercicio anterior: 94,1%) por medio de los recursos propios y las obligaciones a largo plazo. En el ejercicio 2003 hemos



Composición del personal del Grupo RHÖN-KLINIKUM

empleado instrumentos financieros a corto plazo, con unos tipos de interés ventajosos, para financiar posiciones a largo plazo. A fecha de cierre del balance habíamos podido reducir nuestro endeudamiento neto frente a las entidades de crédito en 30,5 millones de euros a 215,5 millones de euros. Nuestras estructuras financieras y de balance siguen siendo sanas y sólidas.

El cash-flow operativo descendió ligeramente en 2,4 millones de euros con respecto al año anterior, situándose en 128,9 millones. Estos recursos nos han servido para financiar no sólo el pago de los dividendos (15,2 millones de euros) sino también el total de nuestras inversiones netas (112,5 millones de euros). Nuestra capacidad de generar cash-flow nos permite liquidar por completo nuestra deuda neta frente a las entidades de crédito en un plazo de 20 meses (ejercicio anterior: 22 meses).

Estructura del patrimonio y del capital

Si realizamos una comparativa en el tiempo desde 1995, se hace evidente que nuestro endeudamiento externo aumenta en menor medida que nuestra expansión. Desde 1995, hemos triplicado la cifra de negocios, mientras que las obligaciones a interés sólo han aumentado alrededor



Me gustaría que la gente empezara a preocuparse un poco más de su salud. También me gustaría que esa mentalidad de exigir una cobertura “a todo riesgo” desapareciera de nuestras mentes: no se puede pagar la medicina moderna de hoy a precios de ayer. Y por último, me gustaría ver de nuevo médicos jóvenes entusiasmados, dispuestos a incorporarse al equipo de un hospital para trabajar con y para los pacientes.

Prof. Dr. Karl-Friedrich Lindenau, cardiólogo, Bad Neustadt/Saale

del 36%. La situación patrimonial está en orden. La estructura del balance es la siguiente:

ACTIVO	31.12.2003		31.12.2002	
	Mill	%	Mill	%
Activo a largo plazo	811,9	73,2	752,0	74,9
Activo a corto plazo	297,1	26,8	251,4	25,1
	1.109,0	100,0	1.003,4	100,0

PASIVO	31.12.2003		31.12.2002	
	Mill	%	Mill	%
Recursos propios	487,3	43,9	429,4	42,8
Pasivo ajeno a largo plazo	230,1	20,8	278,4	27,8
Pasivo ajeno a corto plazo	391,6	35,2	295,6	29,4
	1.109,0	100,0	1.003,4	100,0

Los activos del Grupo han aumentado un 10,5% como consecuencia de las adquisiciones e inversiones. Los recursos propios se han incrementado en un 13,5%, mientras que el pasivo ajeno lo ha hecho en un 8,3%. El ratio de cobertura del activo a largo plazo por medio de recursos propios y de pasivos ajenos a largo plazo se ha reducido ligeramente del 94,1% al 88,4%.

Protección del medio ambiente

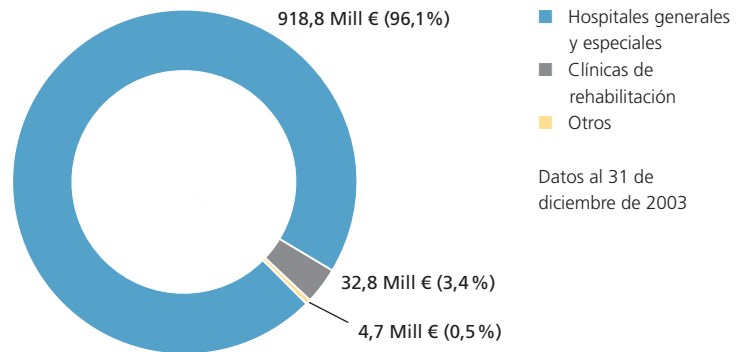
Nuestro Grupo siempre ha dedicado una atención especial a la protección del medio ambiente. Somos muy conscientes de que las personas sanas necesitan un medio sano para vivir, y sabemos por experiencia que en los hospitales los conceptos ecología y economía van siempre de la mano. Por ello, uno de nuestros objetivos prioritarios es realizar nuestra actividad empresarial de forma ecológicamente sostenible, y no sólo en lo que a la utilización de energías primarias se refiere. Nuestra política de protección del medio ambiente abarca todos los recursos utilizados. Al igual que en otras áreas, protege-

mos activamente el medio ambiente por medio de una gestión medioambiental cualificada y de inversiones inteligentes que fomentan el consumo responsable de recursos.

En lo que a energías primarias se refiere, en el año 2003 hemos puesto en servicio la segunda célula de combustible. Gracias a esta tecnología revolucionaria, es posible generar electricidad y calor a partir de gas natural con un impacto medioambiental extremadamente reducido y unos niveles de eficacia desconocidos hasta ahora.

En el año 2003, hemos prestado también especial atención al desarrollo e implantación masivos en todo el Grupo de sistemas de archivo y procesamiento digitales de resultados diagnósticos. De esta forma se consigue un desacoplamiento espacial y temporal entre la exploración, los resultados y la utilización de dichos resultados, lo cual permite eliminar el transporte físico de diagnósticos e incluso de pacientes, tan perjudicial para el medio ambiente. Además, se ahorran capacidades de archivo a la vez que mejora el acceso descentralizado a la información. Desde el punto de vista conceptual, materializamos las posibilidades que ofrecen estas nuevas tecnologías en el modelo de Tele-Portal-Klinik y en los diagnósticos telemédicos fuera y dentro del Grupo. Actualmente estamos trabajando en formas de organización electrónica de los dossiers de los pacientes, lo cual nos permitirá eliminar el transporte de información en soporte papel a lo largo de toda la cadena de asistencia del paciente.

Nuestros proyectos de construcción actuales contemplan todas las medidas conocidas hoy día de ahorro de energía y reducción del impacto medioambiental. Las compras del Grupo se llevan a cabo en estricta observancia de los requisitos de protección del medio ambiente, en tanto que sólo se compran productos de consumo respetuosos con el medio ambiente. La cuidadosa separación de residuos y su eliminación a cargo



de empresas homologadas forman parte de los estándares empresariales del Grupo.

Desglose del producto de ventas por áreas de negocio del Grupo RHÖN-KLINIKUM

Personal y cargas sociales

A 31 de diciembre de 2003 trabajaban en el Grupo 13.408 personas (año anterior: 12.852), lo cual supone un aumento del 4,3%. A fecha de cierre del balance, un 11,8% del personal estaba compuesto por médicos (año anterior: 12,1%), y el porcentaje de personal asistencial y sanitario ascendía al 65,5% (año anterior: 66,0%). La proporción claramente inferior de este aumento respecto de la cifra de negocios cabe atribuirse a la mejora continua de nuestros sistemas de benchmarking y a la optimización de los procesos clínicos en el ámbito de personal. Y todo ello a pesar de que con las nuevas adquisiciones hemos heredado estructuras de personal que presentan todavía un alto grado de ineficacia.

Las cargas sociales obligatorias, incluido el coste de pensiones, constituyeron el 20,5% (ejercicio anterior: 18,8%). Los gastos relacionados con los costes no salariales aumentaron principalmente a causa de las cotizaciones más elevadas a las cajas de previsión complementaria y entidades de previsión social.

A nuestros empleados se les exige que trabajen de forma completamente orientada a las necesidades y deseos de los pacientes. Concedemos gran valor al hecho de que todos los empleados y empleadas del Grupo estén comprometidos con nuestro conocido código de conducta empresarial: “No trates a otras personas como no quieres que te traten a ti y trata a los demás como te gustaría que te trataran”. Este compromiso personal de nuestros empleados y empleadas se ve premiado y recompensado con unos puestos de trabajo modernos y atractivos, programas de participación en los beneficios altamente motivadores, así como modelos de jornada de trabajo flexibles.



¿Que por qué hace tanto tiempo que trabajo aquí? Personalmente, valoro mucho la flexibilidad de la empresa. En los últimos 13 años he tenido la posibilidad de cambiar seis veces mi contrato laboral para adaptar mi jornada de trabajo. Esto me ha permitido conciliar mucho mejor familia y trabajo. La empresa me ha ofrecido además amplias posibilidades de formación y perfeccionamiento profesional. Esta empresa es muy innovadora. Las condiciones de trabajo, el ambiente, el trabajo en equipo... son estupendos.

**Andrea Ungerecht, enfermera jefe, Unidad de Cuidados Intensivos,
Bad Neustadt/Saale**

Por otro lado, reforzamos y controlamos la profesionalidad de nuestro personal por medio de programas de formación, formación continua y perfeccionamiento profesional en todos los niveles jerárquicos. Nuestras escuelas de enfermería revisten desde hace mucho tiempo una gran importancia por el papel que desempeñan en la formación de enfermeras y enfermeros cualificados. De este modo nos aseguramos desde el primer momento de que los elevados estándares de asistencia y tratamiento de RHÖN-KLINIKUM AG se cumplen.

Con objeto de dotar a los hospitales que adquirimos del personal ejecutivo adecuado en el menor tiempo posible, hemos diseñado nuestros propios programas de formación de jóvenes directivos, con lo cual ofrecemos atractivas posibilidades de carrera dentro del Grupo.

Compras

Fieles a nuestro principio de descentralización de responsabilidades, hemos renunciado a crear un departamento central de compras para todo el Grupo. En su lugar, ponemos a disposición de los jefes de compras de nuestras filiales un pool de datos de aprovisionamiento de todas las áreas del Grupo a través de nuestra intranet. Está previsto realizar distintas mejoras en el sistema durante el año 2004. La comparación de nuestros precios con los de los centros recién adquiridos y de nuestros gastos de material con los indicadores del sector ponen de manifiesto que tenemos unos precios de compra excelentes. Asimismo, nuestro sistema de participación en los beneficios constituye un fuerte incentivo para nuestros empleados y empleadas a la hora de controlar y optimizar el consumo y, por tanto también, los gastos de material.

B. INFORME SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO

RHÖN-KLINIKUM AG, como cualquier empresa que opere en el mercado, está expuesta a una serie de riesgos que forman parte integrante de su actividad empresarial. Aprovechar oportunidades significa también asumir riesgos. Entendemos la gestión de riesgos como la valoración exhaustiva de las oportunidades y los riesgos para poder tomar decisiones empresariales informadas y coherentes.

La gestión de riesgos está integrada en la organización y los procesos de RHÖN-KLINIKUM AG. Gracias a unas normativas uniformes para todo el Grupo sobre

- sistemas de planificación y control
- sistemas de reporting y directrices
- elaboración de informes de riesgos

combinadas con un sistema de control de riesgos tanto a nivel central como local, estamos en condiciones de prever y afrontar de la forma debida los posibles riesgos que puedan surgir.

Los riesgos que, a pesar de todo ello, no podemos prever (como por ejemplo el brote de legionela en nuestro hospital de Frankfurt/Oder) nos llevan a reforzar los controles en todo el Grupo y también a introducir cambios conceptuales.

El funcionamiento correcto y eficaz de nuestro sistema de gestión de riesgos es supervisado constantemente por el miembro responsable del Consejo de Administración y auditado por los auditores de acuerdo con las disposiciones legales. Los informes de riesgos incluyen alrededor de 150 riesgos individuales y las medidas establecidas para contrarrestarlos. El análisis de riesgos se lleva a cabo sobre la base de la cuantía potencial de daños y la probabilidad de que se produzcan. Los resultados de los análisis de riesgos y de la eficacia de las contramedidas definidas de todo el Grupo se recopilan en un solo informe de riesgos estructurado.



Dirijo un departamento en el que se trabaja de forma interdisciplinar, en el que cada empleado aporta sus habilidades y conocimientos para poner en práctica los conceptos terapéuticos. He aprendido a celebrar las pequeñas victorias y a aceptar que las recaídas forman parte del proceso de tratamiento de las adicciones. Me gustaría que los conceptos terapéuticos eficaces no se toparan con una burocratización cada vez más pronunciada del día a día de los hospitales.

Dr. Heiko Teller, médico jefe adjunto, Leipzig

Según este informe, nuestro Grupo está expuesto principalmente a los siguientes riesgos:

- **Riesgos macroeconómicos y legales** Puesto que nuestras actividades se centran exclusivamente en el mercado sanitario nacional y nuestra situación financiera es muy sólida, revisten muy poca importancia los factores comerciales exteriores y la evolución de los tipos de interés.



Comparto la filosofía de la empresa porque es innovadora: me ofrece la posibilidad de trabajar según mis ideales y de aportar ideas propias.

El ambiente que hay aquí entre los profesionales de enfermería es el ideal para poder ofrecer una asistencia óptima.

Sylvia Buhle, enfermera, Leipzig

Dada su estricta regulación, en el mercado sanitario alemán existen una serie de riesgos relacionados con las iniciativas legales. Los riesgos tienen su origen principalmente en la existencia de una gran cantidad de disposiciones legales que dan lugar a confusión, así como en el hecho de que los períodos de entrada en vigor de las enmiendas sean cada vez más cortos, lo cual reduce la seguridad de planificación. Las disposiciones legales afectan,

en lo que a ingresos se refiere, a la cuantía de las retribuciones así como al modo en que deben tratarse los pacientes; en lo relativo a gastos, al empleo de recursos. Sólo podemos mantener nuestra ventaja competitiva y obtener contribuciones adicionales a los resultados –aunque la disminución de los ingresos por caso siga siendo una constante–, mediante la reorganización consecuente de los procesos clínicos y la apuesta continuada por la calidad. Gracias a unos modelos laborales y salariales extremadamente flexibles y atractivos, hemos podido alejarnos de la rigidez de los convenios colectivos en el ámbito de los servicios públicos.

- **Riesgos de mercado o de ventas** Puesto que todos nuestros hospitales generales y especiales están incluidos en los Planes Hospitalarios de los respectivos estados federados o bien tienen mandatos pertinentes con las cajas de enfermedad, lo que de hecho les confiere una posición con carácter de monopolio en su respectiva región, los típicos riesgos de mercado o de ventas a los que puedan estar expuestos resultan ser muy limitados, siempre y cuando presten una asistencia sanitaria aceptable. En el caso de nuevas adquisiciones, también buscamos las correspondientes garantías. Somos conscientes, sin embargo, de que el mercado sanitario se encuentra en proceso de transformación y de que la estricta división de sectores, en especial entre asistencia ambulatoria y asistencia en régimen de hospitalización, se irá diluyendo cada vez más para conformar una asistencia multisectorial. A pesar de que prevemos que a corto plazo disminuirá el número de pacientes tratados en régimen de hospitalización, existen nuevos campos de actividad que contribuirán a garantizar de forma sostenida la existencia de nuestros centros, en especial mediante la implantación de estructuras de hospital de día, ofertas de Asistencia Integrada y la explotación de Centros de Asistencia Médica.

- **Riesgos operativos y riesgos de producción**

El cumplimiento de unas estrictas condiciones de higiene y esterilidad es requisito indispensable para poder proporcionar una asistencia correcta y de calidad. En los nuevos edificios que concebimos y construimos, los estándares de higiene y esterilización se aplican al más alto nivel. En los centros que adquirimos, se implantan las medidas adecuadas para garantizar el cumplimiento de dichos estándares. Por otro lado, los controles y revisiones a cargo de personal cualificado interno y externo, así como los programas permanentes de formación y perfeccionamiento profesional dentro del Grupo, garantizan de forma continua la estricta aplicación de estos estándares de higiene y esterilidad.

A veces, los pacientes ponen en manos de nuestros médicos hasta su propia vida, buscando en ellos curación o alivio. Tenemos por tanto la obligación de eliminar o, como mínimo, minimizar todos los riesgos imaginables asociados con el tratamiento de pacien-

tes. Los riesgos potenciales existentes, no obstante, los contrarrestamos con una metodología de tratamiento integrada: desde la recepción y diagnóstico del paciente hasta el alta y la comunicación con el médico responsable del tratamiento post-hospitalario, todas y cada una de las fases del proceso de tratamiento corren a cargo del empleado que posee la mayor capacidad y cualificación técnica. El proceso de tratamiento del paciente está concebido como un proceso de flujo continuo que, por un lado, garantiza un alto grado de profesionalidad en cada puesto de trabajo y, por otro, crea un sistema de autocontrol gracias a una adecuada segregación de funciones. En la minimización de los riesgos operativos y de producción, también desempeñan un papel clave los cursos de formación impartidos de forma regular y sistemática a los empleados, una estricta vigilancia de la organización de los procesos clínicos y una firme orientación a las necesidades del paciente.

El suministro de energía queda garantizado por medio de varios proveedores de energía diferentes, y se establecen una serie de niveles de seguridad de suministro ininterrumpido en función del nivel de riesgo potencial para los pacientes. Los generadores de energía alternativos se revisan y prueban periódicamente para garantizar su correcto funcionamiento en caso de avería o corte de suministro.

El Presidente del Consejo de Administración ha asumido personalmente la tarea de recoger y estudiar las reclamaciones de los pacientes en todo el Grupo y de iniciar, en caso necesario, las medidas necesarias para eliminar posibles deficiencias.

Para los riesgos que, a pesar de todas las precauciones, no se pueden eliminar al cien por cien, la empresa cuenta con una cobertura de seguro adecuada que se actualiza con regularidad.



Quiero estar abierta a lo nuevo, formarme continuamente, asegurar mi futuro y mi existencia y seguir disfrutando siempre de mi trabajo.

Stefanie Benkert,
enfermera,
Bad Neustadt/Saale



Espero poder conservar mi trabajo y seguir formándome y aprendiendo cosas.

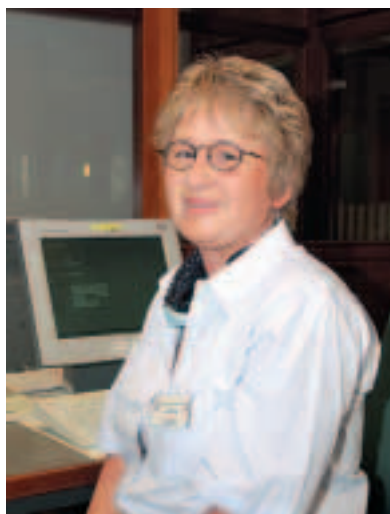
Franziska Hahn, ayudante técnico sanitario de radiología,
Unidad de Radiología, Bad Neustadt/Saale

- **Riesgos de aprovisionamiento** El Grupo procura evitar en la medida de lo posible la dependencia de un único suministrador, producto o proveedor de servicios. Las dependencias generalmente temporales que se crean con productos nuevos en el mercado, en especial en el caso de implantes, no se consideran significativas dentro del Grupo. Consideramos, por otra parte, que la estricta separación organizativa entre la compra de bienes y su utilización es una medida clave contra la corrupción.



Quando empecé a trabajar en la Herz- und Gefäß-Klinik pensé que era una gran oportunidad para reincorporarme al oficio que había aprendido; después, se convirtió en una excitante aventura porque participé activamente en la reorganización y reestructuración del centro. Hace más de 20 años que trabajo en RHÖNKLINIKUM; pronto me voy a jubilar.

Ursula Pflieger, Jefa del Servicio de Enfermería, Bad Neustadt/Saale



Trabajar y relacionarme con personas jóvenes es para mí muy importante, me da mucha vida. Son espontáneos y divertidos, tienen empuje y no se están nunca quietos. Sigo teniendo inquietudes: ahora con mi marido queremos aprender idiomas y viajar a muchos países.

Edith Bühner, administrativa, Bad Neustadt/Saale

- **Riesgos de balance y tesorería** Los informes mensuales, trimestrales y anuales de nuestras sociedades filiales se elaboran puntualmente aplicando metodologías unificadas y se analizan de forma centralizada a nivel del Grupo. Las comparaciones temporales y entre empresas del Grupo de gastos, ingresos, índices de rendimiento y otros indicadores permiten detectar a tiempo las tendencias negativas y, en caso necesario, corregirlas. Los controles mensuales de balance y tesorería nos permiten efectuar un seguimiento de las previsiones publicadas y de nuestro estado de liquidez.

Valoración global

El análisis global de riesgos realizado para todo el Grupo RHÖN-KLINIKUM AG para el ejercicio 2003 ha determinado que no existen riesgos que puedan desestabilizar a nuestras sociedades o a RHÖN-KLINIKUM AG. El estado del riesgo global integrado por distintos riesgos individuales no ha sufrido variaciones respecto del año anterior.

C. INFORME DE SEGMENTO

Nuestra actividad se concentra geográficamente en la República Federal de Alemania y casi exclusivamente en la prestación de servicios hospitalarios. Nuestra actividad en el ámbito de la rehabilitación es, por el contrario, prácticamente irrelevante. Dentro de la República Federal de Alemania no vemos distintas situaciones de riesgo, por lo que, al igual que en los años anteriores, no existen segmentos que deban hacerse constar de forma diferenciada en el presente informe.

Los hospitales del Grupo operan como empresas jurídica y económicamente independientes y desarrollan su actividad de forma autónoma en su ámbito regional. Dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM AG no existen entidades o filiales dependientes.

D. HECHOS RELEVANTES POSTERIORES AL CIERRE

RHÖN-KLINIKUM AG y sus filiales han empezado con éxito el ejercicio 2004. El número de pacientes sigue incrementándose, y los resultados evolucionan según las previsiones. No se han registrado operaciones después del cierre del ejercicio que pudieran afectar significativamente a la valoración de la situación financiera, patrimonial y de resultados.

En el marco de un proceso de instrucción contra un alto funcionario ministerial del distrito federado de Baja Sajonia, también se llevaron a cabo investigaciones en nuestra central de Bad Neustadt/Saale. La amplia información que de forma inmediata se facilitó a la opinión pública sobre este asunto evitó que nuestra imagen se viera perjudicada.



E. PERSPECTIVAS

1. Definición estratégica de objetivos

El Grupo se orienta principalmente al aumento continuado de la cifra de negocios y los beneficios. En nuestra actividad principal –la explotación de hospitales– perseguimos un crecimiento del 10 al 20 % anual. Dado que no es posible alcanzar esta tasa de crecimiento de forma exclusivamente interna debido a las limitaciones presupuestarias, nuestra estrategia se basa en las adquisiciones periódicas de otros hospitales. Puesto que estas adquisiciones dependen de las ofertas que se presentan, puede suceder que los objetivos de crecimiento mencionados arriba se superen, o por el contrario que no se alcancen, según el ejercicio.

Para garantizar nuestro margen, optimizamos de forma constante nuestros procesos y realizamos inversiones de racionalización.

El intercambio de experiencias entre generaciones es muy importante. Los más mayores deberían aportar su experiencia, los más jóvenes sus ideas. En el trato con mis pacientes siempre me he guiado por el mismo principio: devolver a las personas una vida que merezca la pena vivir, no hacerles nunca daño, pero, por otro lado, no ofrecerles a toda costa siempre todos los avances médicos disponibles.

Prof. Dr. Lothar Heidrich, médico adjunto, Leipzig

Queremos aprovechar de forma activa la posibilidad de entrar en el mercado de la asistencia ambulatoria que nos brinda la Ley de Modernización de los Seguros de Enfermedad Obligatorios (GMG) y conquistar así, a medio plazo, un nuevo segmento de mercado. En el año 2004 empezaremos a construir Centros de Asistencia Médica en algunos emplazamientos del Grupo con el fin de prestar, por medio de las consultas médicas integradas allí, servicios de asistencia ambulatoria.



Trabajar con auténtica vocación es uno de los placeres más gratificantes. Durante mis 29 años como médico jefe he formado a muchos jóvenes médicos, incluso a la segunda generación de ellos, he fomentado el intercambio de experiencias entre generaciones y me he alegrado siempre por el éxito de estos jóvenes médicos. Puedo dejarlo ya: a partir del 1 de abril cambiaré mi bata de médico por la pluma de escritor. Ya he editado cuatro libros, aunque siempre estaré al servicio de la medicina.

Dr. habil. Christian Schmidt, Profesor Asociado, Director Médico, Pirna

2. Condiciones marco legales y coyunturales

En el año 2004 contamos con una ligera recuperación de la economía alemana, que sin embargo no contribuirá a reducir de forma ostensible la presión sobre los presupuestos sociales. Por ello, creemos que las cajas seguirán con la política de limitar sus presupuestos de gastos. Creemos que este hecho propiciará también en el 2004 un aumento del producto a una tasa más baja que la del incremento de los costes, pese a que se incrementará el volumen de prestaciones.

La Ley de Modernización de los Seguros de Enfermedad Obligatorios (GMG) prevé ofrecer a partir de 2004 a proveedores de servicios del sector sanitario –nuestros hospitales, entre otros– una financiación del 1% del total de la factura para proyectos de Asistencia Integrada. En este contexto, creemos que todavía deben definirse claramente toda una serie de cuestiones legales en relación con dicho descuento y que no se puede prever en qué medida las cajas de enfermedad celebrarán contratos con nuestros hospitales que nos permitan asegurar los ingresos. Por este motivo, no pueden valorarse en este momento las consecuencias económicas de dicha medida.

Dado que el entorno macroeconómico global no mejora para los presupuestos públicos y que, al mismo tiempo, creemos que la evolución de los resultados de los hospitales públicos mantendrá su tendencia negativa, la presión privatizadora seguirá siendo cada vez mayor. Creemos que la oferta de privatización de hospitales aumentará y que, en este contexto, los precios de adquisición bajarán, al tiempo que aumentará la necesidad de inversión para asegurar la viabilidad de estos centros en el futuro.

3. Evolución de los negocios para 2004

Para el ejercicio 2004, prevemos una evolución igualmente positiva de los resultados. Contamos principalmente con un extraordinario aumento de la contribución a los resultados por parte de los hospitales recientemente integrados en el Grupo. El resto de hospitales del Grupo sigue realizando todos los esfuerzos posibles para consolidar un nivel de resultados excelente.

Según nuestras previsiones, y si no se produce ninguna otra adquisición, en el ejercicio 2004 la cifra de negocios aumentará a aproximadamente 1.000 millones de euros y el beneficio consolidado hará lo propio hasta los 76 millones de euros. Las inversiones del Grupo en 2004 ascenderán a 90 millones de euros (sin contar adquisiciones).

F. INVESTIGACIÓN, DESARROLLO Y DOCENCIA

RHÖN-KLINIKUM AG es uno de los grandes grupos privados de hospitales de Alemania y, como tal, tiene un fuerte compromiso con el fomento de las actividades de investigación y desarrollo en sus hospitales. En este sentido, nos centramos en la investigación orientada a aplicaciones y en el desarrollo de diagnósticos y tratamientos destinados a servir y a satisfacer al paciente y, con ello, a fortalecer nuestra posición competitiva. Nuestra actividad docente no sólo se enmarca en el ámbito universitario, es decir, en la formación teórica y práctica de futuro personal médico, sino también dentro de nuestro compromiso de poner al alcance del público en general, y dentro del marco de nuestros hospitales, conocimientos médicos orientados a la práctica.

En el ámbito de la formación universitaria, el Herzzentrum Leipzig GmbH imparte, como unidad docente de la Universidad de Leipzig, formación tanto teórica como práctica. En total,

siete de nuestros hospitales gozan del reconocimiento de "hospital universitario" y se encargan como tales de la formación práctica de futuros médicos.

He aquí algunos ejemplos destacados de las actividades llevadas a cabo en nuestro Grupo en el ámbito de la docencia, la investigación y el desarrollo durante el ejercicio 2003.

- El Park-Krankenhaus Leipzig-Südost comenzó en el año 2003 sus "cursos de domingo". Se trata de un ciclo de ponencias orientado principalmente a pacientes, visitantes, médicos que derivan a pacientes y a todas las personas interesadas en general. Las ponencias presentan los distintos temas médicos de forma clara y entendible para todo el mundo e informan acerca de los últimos avances médicos. Los ponentes hacen especial hincapié en aclarar y resolver dudas de tipo médico directamente relacionadas con la vida cotidiana. Los temas de las ponencias abarcan desde lesiones deportivas, aumento de los valores hepáticos, acidez gástrica y explicación de métodos anestésicos, hasta posibilidades de tratamientos vasculares o del dolor.
- Nuestras actividades científicas en la Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH abarcan en el ámbito de la investigación clínica varios estudios multicentro prospectivos (sistema cardiovascular, neurología, trasplante de médula ósea, gastroenterología) así como la ampliación de la red creada por este hospital para el ambicioso proyecto europeo de investigación de la "Enfermedad de Whipple". Se han realizado investigaciones de base en los ámbitos de las alteraciones funcionales de los trombocitos y de las patologías intestinales con inflamación crónica, y se han publicado numerosos artículos científicos en revistas especializadas de renombre internacional.

- Desde la Zentralklinik Bad Berka se realiza el seguimiento de complejos marcapasos en pacientes que se encuentran a muchos kilómetros de distancia. Esto es posible gracias a un sistema de visión remota (Remote View System) que permite “leer” los datos “in situ” y establecer una conexión on line con nuestros especialistas de la Zentralklinik Bad Berka. En la primera fase piloto de este sistema telediagnóstico participaron cinco hospitales de Turingia. Gracias a la posibilidad que ofrece el sistema de transmitir on line los resultados de la exploración a la Zentralklinik para que puedan analizarse y comentarse de forma inmediata, los pacientes no tienen que recorrer las grandes distancias que recorren a menudo para acudir a las revisiones periódicas en los hospitales especializados.
- En el emplazamiento de Bad Neustadt, un equipo médico interdisciplinario bajo la dirección de nuestros radiólogos realizó un estudio sobre la Enfermedad de Kienböck. En este revolucionario estudio, los huesos del carpo con dolor se correlacionaron con la sintomatología por medio de tomografías de resonancia magnética. El estudio arrojó un resultado extremadamente revelador: sólo se diagnosticó necrosis del semilunar en 30 pacientes. Este descubrimiento no sólo es decisivo para la terapia de la mano, sino también para el posterior pronóstico y tratamiento de los casos.
- Nuestros cardiocirujanos de Bad Neustadt implantaron en 2003 un novedoso desfibrilador cardioverter implantable. Con este nuevo implante, se mejora por un lado la estética del paciente, puesto que el proceso de implantación es más sencillo, y por otro, gracias a la posibilidad de equipar estos desfibriladores con Home Monitoring, el médico puede consultar en cualquier momento todas las informaciones relevantes sobre el paciente y su evolución por medio de la transmisión automática de datos a través de Internet. El equipo encargado de este proyecto compartió todos los conocimientos adquiridos en el marco de un seminario especializado. La Herz-und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt también organizó un curso sobre cirugía reconstructiva de la válvula mitral, que contó con la presencia de renombrados especialistas internacionales. Más de 100 reputados cardiocirujanos procedentes de todo el mundo tuvieron la oportunidad de intercambiar y ampliar, por medio de demostraciones en directo, sus conocimientos sobre este ámbito tan especializado de la cardiocirugía.

Bad Neustadt/Saale, 26 de febrero de 2004

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl



En los últimos diez años se ha formado en el Herzzentrum Leipzig –bajo unas condiciones marco completamente nuevas– un equipo de profesionales altamente cualificado y motivado, cuyo prestigio y proyección internacionales aumenta cada día más. Este centro resiste cualquier comparación con los centros europeos de mayor renombre. La clave del éxito ha sido una combinación perfecta de personas con la misma mentalidad: mayores y jóvenes, experimentados y principiantes, ejercitados e inquietos ... Todos ellos se complementan y se ayudan para permanecer siempre jóvenes y activos. Espero y deseo que el potencial de este equipo siga desarrollándose y creciendo también durante los próximos diez años.

Prof. Dr. Peter Schneider, Director Médico, Leipzig

Las acciones de RHÖN-KLINIKUM

A pesar de los cambios en las condiciones marco del sector sanitario alemán y de un turbulento clima bursátil, las acciones de RHÖN-KLINIKUM se defendieron bien y cerraron el año 2003 de forma positiva.

El mercado bursátil alemán ha resurgido en el año 2003. En un flojo inicio de año motivado principalmente por las preocupaciones en torno al crecimiento económico y la guerra de Irak, los títulos europeos y alemanes experimentaron fuertes pérdidas. El Dax registró en marzo, con 2.203 puntos, el nivel más bajo de los últimos años, al igual que el M-Dax, con 2.647 puntos.

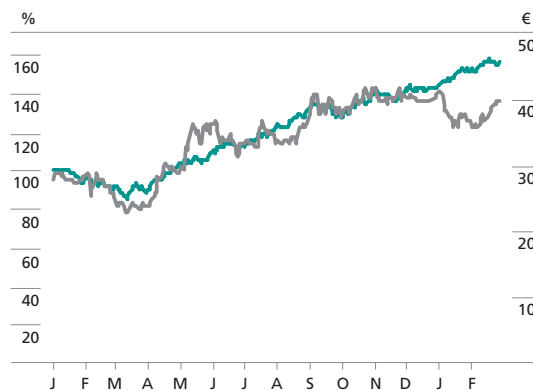
Pero en el mes de abril, los mercados bursátiles empezaron a dar claros signos de recuperación y la tendencia negativa empezó a invertirse. Tanto el Dax como el M-Dax habían registrado al término del año un rendimiento extraordinario: el Dax aumento un 37,1% hasta alcanzar los 3.965 puntos y el M-Dax un 47,8% hasta los 4.469 puntos.

Las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG también cerraron el año con una fuerte subida. Las acciones preferentes subieron en el ejercicio un 45,40% hasta los 41,00 €, y las ordinarias hicieron lo propio en un 38% hasta los 44,50 €. La capitalización bursátil ha sido de 1.123 millones de euros al término del ejercicio (ejercicio anterior: 801 millones de euros), lo cual nos sitúa en el puesto 37 de la lista de los valores M-Dax (ejercicio anterior: 36). El número de inversores institucionales de RHÖN-KLINIKUM AG se sitúa actualmente en 117 (ejercicio anterior: 108).

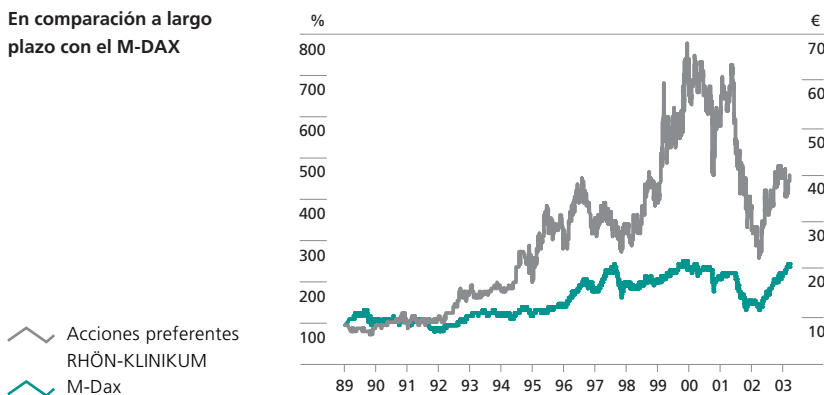
Por otro lado, en el año 2003, el sistema de negociación electrónica Xetra ha continuado siendo el sistema preferente. El volumen medio de compraventa diaria de acciones preferentes de RHÖN-KLINIKUM ascendió en el ejercicio 2003 a 14.244 acciones (ejercicio anterior: 12.157), de las cuales un 90,7% fueron negociadas por Xetra. El volumen de compraventa diaria osciló entre las 568 y las 255.394 acciones. En lo que a acciones ordinarias se refiere, el volumen medio de compraventa diaria ascendió a 10.857 acciones (ejercicio anterior: 14.115), de las cuales un 97,3% fueron negociadas por Xetra. El volumen de compraventa diaria de este tipo de acciones osciló entre las 90 y las 71.479 acciones.

RHÖN-KLINIKUM AG (acciones preferentes)

En comparación a corto
plazo con el
M-DAX 2003/2004



En comparación a largo
plazo con el M-DAX



— Acciones preferentes
RHÖN-KLINIKUM
— M-Dax

Las acciones de RHÖN-KLINIKUM en cifras

	Acción ordinaria	Acción preferente
ISIN	DE0007042301	DE0007042335
Código del valor	RHK	RHK3
Número de acciones	17.280.000	8.640.000

en Mill	2003	2002
Capital social	25,92	25,92
Capitalización bursátil	1.123,20	800,93

Cotizaciones en	2003	2002
Acción ordinaria		
Cotización de cierre	44,50	32,25
Cotización máxima	46,05	69,90
Cotización mínima	25,90	30,80
Acción preferente		
Cotización de cierre	41,00	28,20
Cotización máxima	42,00	63,75
Cotización mínima	23,00	27,10

Datos por acción, en	2003	2002
Dividendos*		
Acción ordinaria	0,68	0,58
Acción preferente	0,70	0,60
Beneficio atribuido		
Acción ordinaria	2,82	2,60
Acción preferente	2,84	2,62

Cash-flow	4,97	5,06
Recursos propios	18,80	16,57

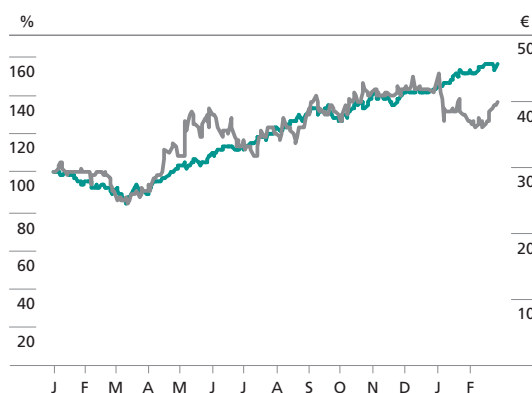
* Propuesta para el año 2003 para la Junta General del 22 de julio de 2004

Nuestra política empresarial está orientada a reforzar todavía más la confianza de los inversores en las acciones de RHÖN-KLINIKUM como una buena inversión de capital a largo plazo. Nuestro objetivo ha sido y sigue siendo un aumento cualitativo y constante de los benefi-

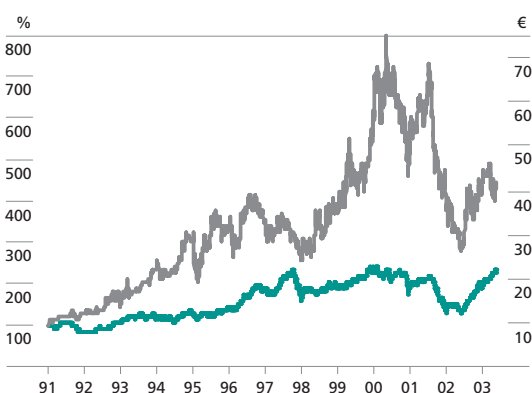
cios y la cifra de negocios, no una maximización de los beneficios a corto plazo. Somos conscientes de que los cambios que experimentará el sector sanitario conllevan una serie de riesgos, pero también y en mayor medida grandes oportunidades.

Nuestros accionistas no sólo se benefician de un crecimiento cualitativo, sino también de una atractiva política de dividendos, reflejo de nuestra confianza en la evolución futura de los beneficios del Grupo. En consecuencia, proponemos para el año 2003 un dividendo de 0,68 € por acción ordinaria (ejercicio anterior: 0,58 €) y

RHÖN-KLINIKUM AG (acciones ordinarias)



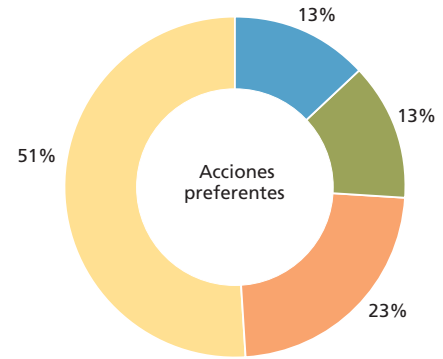
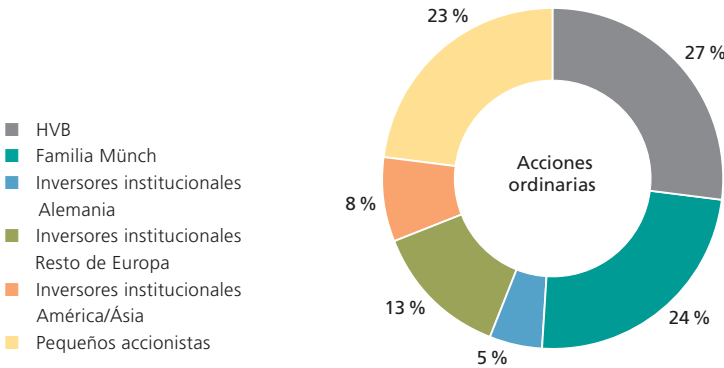
En comparación a corto plazo con el M-DAX 2003/2004



En comparación a largo plazo con el M-DAX

— Acciones ordinarias
RHÖN-KLINIKUM
— M-Dax

Estructura del accionariado de RHÖN-KLINIKUM

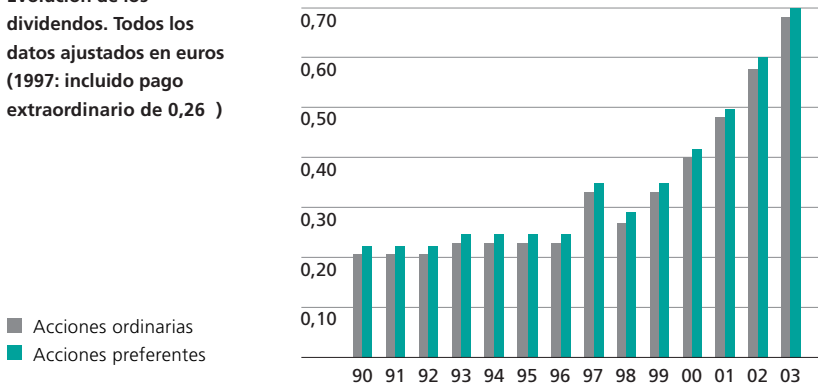


de 0,70 € por acción preferente (ejercicio anterior: 0,60 €).

El diálogo con nuestros accionistas es para nosotros sumamente importante, y nuestro objetivo es ofrecer a todos ellos la máxima transparencia. Durante el año 2003 hemos seguido reforzando la comunicación con los accionistas privados, así como con inversores institucionales, analistas y agencias de noticias, por medio de informes financieros y comunicados periódicos. Activi-

dades como roadshows o conferencias para analistas e inversores institucionales forman parte de nuestra estrategia de comunicación habitual. Además, llevamos a cabo numerosas presentaciones de empresa y conversaciones individuales para informar a inversores y analistas de la evolución actual de la empresa y de nuestra estrategia empresarial, respetando naturalmente al máximo las normas a las que están sujetos los "insiders".

Evolución de los dividendos. Todos los datos ajustados en euros (1997: incluido pago extraordinario de 0,26 €)





Llevo menos de un año en la empresa y me he dado cuenta de que “cada día se aprende algo nuevo”. Creo que éste es un lema muy apropiado para mi trabajo en el departamento de rehabilitación temprana de la Neurologische Klinik. Además de los excelentes programas de formación que ofrece la empresa, el trato diario con los compañeros y con pacientes de todas las edades me ayuda a crecer personal y profesionalmente de cara a mi futuro.

Tatjana Brendel, fisioterapeuta, Bad Neustadt/Saale

Evolución activa de nuestros hospitales

En el ejercicio 2003 pudimos cerrar con éxito las negociaciones de compra de cuatro hospitales, incluidas las adquisiciones que se hicieron efectivas el 1 de enero de 2004. Con estas incorporaciones, la capacidad del Grupo ha aumentado a 8.701 camas. Ante el elevado volumen de negociaciones de compra existentes, nos seguiremos guiando en todo momento por nuestra estrategia de crecimiento cualitativo.

La tendencia existente desde hace años hacia un incremento desproporcionado del número de pacientes en relación con el aumento de la cifra de negocios ha continuado en el año 2003. Así, el número de pacientes tratados se incrementó un 11,9% hasta alcanzar los 530.069 pacientes.

Dado que en el año 2003 no se pudieron codificar de forma adecuada todas las prestaciones y tuvieron que realizarse todavía algunas mejoras en el sistema de codificación, sólo dieciséis de nuestros hospitales adoptaron voluntariamente el nuevo sistema de retribución basado en precios globales por caso (DRG).

Evolución en Baden-Württemberg

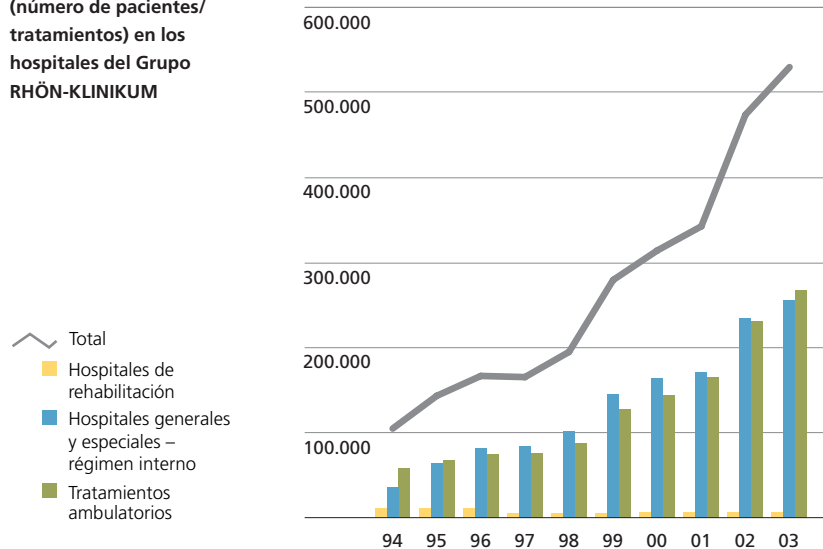
Considerado uno de los hospitales especializados en cardiocirugía más modernos de la actualidad, la **Klinik für Herzchirurgie** de Karlsruhe ofrece todos los tratamientos quirúrgicos existentes para adultos afectados de cardiopatías. El hospital está especializado en tratamientos cardioquirúrgicos no agresivos y, a pesar de que desde hace años ya presenta un elevado nivel de ocupación, el número de pacientes aumentó de nuevo con respecto al ejercicio anterior un 4% hasta alcanzar los 2.378 pacientes (año anterior: 2.286). La estancia media se redujo 0,8 días para situarse en los 11,2 días.

A raíz de la elevada demanda existente por parte de los pacientes, el hospital cuenta desde el 1 de enero de 2003 con 10 camas más incluidas en el Plan Hospitalario, con lo cual dispone de un total de 75.

Evolución en Baviera

La **Herz-und Gefäß-Klinik** de Bad Neustadt es uno de los centros cardiovasculares más importantes de su clase. Un equipo de especialistas y los últimos avances en materia de diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares garantizan la mejor atención médica posible hoy día. El elevado nivel de ocupación que tradicionalmente presenta este centro se incrementó todavía más en 2003, concretamente un 5,2%. Así, el número de pacientes tratados en régimen de hospitalización se elevó a 13.858 (año anterior: 13.178).

Actividad asistencial (número de pacientes/tratamientos) en los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM

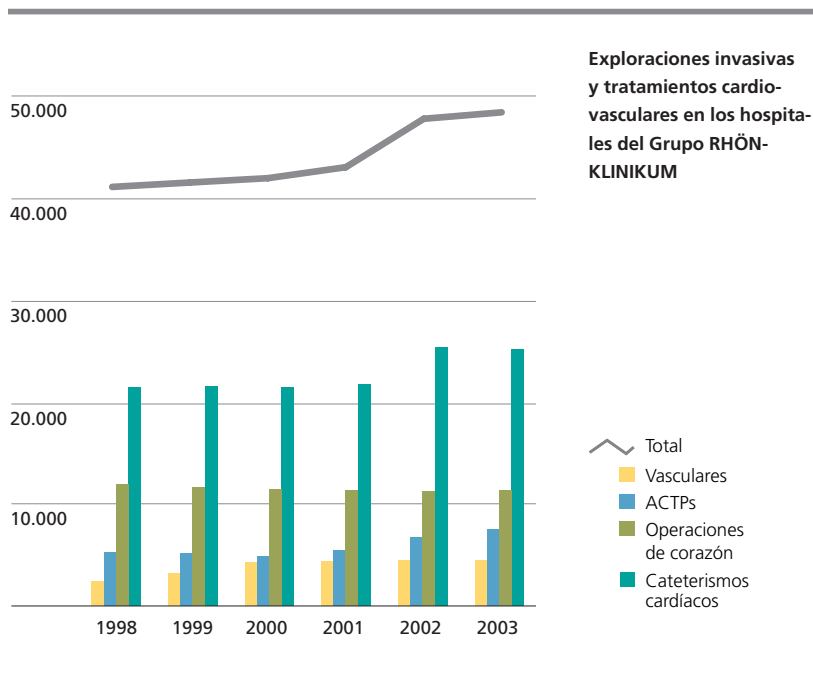


La colaboración existente entre las unidades de cardiología y radiología del hospital, en especial en el ámbito del diagnóstico por imagen, es altamente productiva. La elevada competencia de la dirección médica del centro junto con la gran capacidad de innovación técnica de la empresa han permitido impulsar enormemente el desarrollo de áreas clave como las técnicas no invasivas de generación de imágenes y la electrofisiología intervencionista. Esto se tradujo en el año 2003 en un claro aumento de los servicios cardiológicos prestados, una tendencia que cabe esperar que continúe.

En dicho ejercicio también se puso en funcionamiento un nuevo tomógrafo de resonancia magnética de alto rendimiento, que se utilizará principalmente para el diagnóstico de cardiopatías. Esta inversión, junto con el tomógrafo computarizado de 16 filas, pone de relieve la clara apuesta del centro por las técnicas no invasivas de diagnóstico de cardiopatías.

Las unidades de cardiocirugía y cirugía vascular registraron de nuevo un incremento del número de casos. En el ámbito de la cardiocirugía, la evolución de las intervenciones mínimamente invasivas y de las intervenciones sin corazón-pulmón artificial, así como de los implantes de marcapasos y desfibriladores, ha sido extremadamente positiva. En el ámbito de la cirugía vascular, ha continuado aumentando la demanda de operaciones de bypass por parte de pacientes con pie diabético.

La **Klinik für Handchirurgie** de **Bad Neustadt** ha cumplido también en el año 2003 en las áreas ambulatoria y de hospitalización todas las expectativas. Los directivos y empleados han continuado adaptando los procesos clínicos del centro a unas condiciones marco sujetas a cambios constantes. El incremento que se ha registrado en la demanda confirma el éxito de estos esfuerzos y la posición de liderazgo que ocupa el centro.



De este modo, en el ejercicio 2003, el número de pacientes tratados en régimen de hospitalización aumentó de nuevo, concretamente un 2,5%, hasta alcanzar los 5.615 pacientes (ejercicio anterior: 5.479). Y, al igual que en el ejercicio anterior, ha continuado la tendencia hacia un mayor número de intervenciones ambulatorias. El número de pacientes tratados en régimen ambulatorio se situó en 20.714, un incremento del 4,5% (ejercicio anterior: 19.822), y el número de intervenciones ambulatorias aumentó en 33 hasta las 1.142 intervenciones (ejercicio anterior: 1.109).

La **Psychosomatische Klinik** de **Bad Neustadt** dispone de 180 camas para la asistencia de agudos y de 160 camas para la rehabilitación médica. Como en años anteriores, la capacidad del área de agudos se ha visto plenamente utilizada. El nivel de ocupación en el área de rehabilitación ha descendido al 74,2%. Así, el total de pacientes tratados se ha situado en los 3.005 (ejercicio anterior: 3.269). Una política de marketing agre-

siva, nuevos conceptos de oferta asistencial y la organización de eventos especializados contribuyen a asegurar y mejorar el nivel de ocupación. Por otro lado, tanto la unidad de agudos como la de rehabilitación participan activamente en proyectos de investigación científica.

La Klinik “**Haus Franken**” de **Bad Neustadt** es un hospital especializado en la prevención y rehabilitación de enfermedades del corazón y del sistema circulatorio y vascular, que cuenta además con un centro de diabetes integrado. Con un total de 122 camas, el hospital atendió a 2.022 pacientes durante el ejercicio (ejercicio anterior: 2.033). Gracias a una mayor actividad publicitaria y a la modificación de las formas de retribución con las entidades que tienen contratos con el centro, el hospital ha podido imponerse a la tendencia negativa generalizada.



La reunificación alemana me dio una segunda oportunidad y empecé a disfrutar de la vida de nuevo, especialmente en RHÖN-KLINIKUM. En la antigua República Democrática Alemana era un marginado porque había sido preso político. Mi trabajo tiene muchas facetas y eso me gusta. De hecho, si tuviera que volver a elegir, elegiría la misma profesión. Y con las posibilidades de formación que existen hoy día, me habría formado mucho mejor.

Bernd Kumpan, técnico de mantenimiento, Freital

La **Haus Saaletal**, ubicada también en el emplazamiento de **Bad Neustadt**, es un hospital de rehabilitación para pacientes con patologías relacionadas con el alcoholismo y/o la drogadicción. A este centro se unen nuestra clínica de desintoxicación Neumühle, con 48 camas, y la unidad de adaptación Maria Stern, con 18 plazas. Como en años anteriores, la capacidad de estos centros se ha visto plenamente utilizada. Uno de los puntos clave de la terapia es la reinserción profesional y social de los pacientes.

En el año 2003, la **Neurologische Klinik** de **Bad Neustadt** pudo ampliar en 15 camas, hasta un total de 139, el número de camas del área de agudos incluidas en el Plan Hospitalario. El área de rehabilitación dispone actualmente de 121 camas. De este modo, se ha podido hacer frente al aumento de la demanda por parte de pacientes con lesiones craneoencefálicas graves. La Neurologische Klinik es uno de los pocos hospitales que dispone de unidades de respiración en el área de cuidados intensivos especiales para el tratamiento de estos pacientes.

El número de pacientes tratados en régimen de hospitalización aumentó de nuevo en el año 2003 en 251 hasta alcanzar los 3.949 (ejercicio anterior: 3.698). El nimio descenso del 4,9% del número de casos en el área de rehabilitación, que se situó en 1.376 casos (ejercicio anterior: 1.446), se vio sobradamente compensado por el importante aumento registrado en el área de agudos.

Con fecha 1 de enero de 2004 adquirimos el **St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen**, que posee una capacidad de 196 camas. Gracias a las inversiones adicionales que estamos realizando en la mejora de la atención médica y a la estrecha colaboración existente con las consultas médicas externas, este hospital del segundo nivel de asistencia podrá garantizar también en el futuro la prestación de servicios cualificados al más alto nivel.

Desde el 1 de enero de 2004 también pertenece al Grupo RHÖN-KLINIKUM el **Krankenhaus Hammelburg**, un hospital general del distrito de Bad Kissingen con 140 camas incluidas en el Plan Hospitalario. La apertura de una Tele-Portal-Klinik a mediados de 2005 supondrá la creación de un centro que por su estructura, orientación y equipamiento médico marcará las pautas futuras de los hospitales generales.

Durante el período limitado al primer semestre de 2004 nos hemos hecho cargo de la dirección de los **hospitales generales de los distritos de Bad Neustadt y Mellrichstadt**, que disponen de 200 y de 70 camas respectivamente.

La eficaz optimización de procesos llevada a cabo por la **Neurologische Klinik de Kipfenberg** ha permitido a este centro reducir en el año 2003 el tiempo de estancia media y seguir reforzando su posición como centro especializado en el tratamiento de lesiones craneoencefálicas graves. Así, el nivel de ocupación aumentó un 1,5% para situarse en el 97,5%. El número de pacientes tratados se incrementó un 11,5% hasta alcanzar los 2.856 pacientes. El centro de rehabilitación ambulatorio del hospital también registró un aumento del volumen del 0,9%.

En el año 2003, la asistencia a los cursos que imparte el centro de formación continua del hospital también se incrementó en 262 participantes y alcanzó un total de 1.010 participantes, 593 de ellos externos. Este mayor interés cabe atribuirse a los 48 cursos que se impartieron en los ámbitos de terapias, enfermería y asistencia interdisciplinaria y que contaron con la presencia de renombrados especialistas de todo el mundo.



El sector sanitario gira en torno a algo que todos queremos conservar durante mucho tiempo: la salud. El paciente es el centro de todo lo que hacemos. Es muy gratificante saber que estoy contribuyendo de forma activa a la seguridad y al bienestar de nuestros pacientes.

Jens Keuser, Servicio Técnico, Leipzig

Evolución en Brandenburg

La **Klinikum Frankfurt (Oder)** es un hospital con una amplia gama de especialidades que cuenta con 908 camas incluidas en el Plan Hospitalario del estado federado de Brandenburg y que en los últimos años se ha convertido en un moderno centro médico que proporciona asistencia de calidad a toda la población de la zona. En el ejercicio 2003, el centro ha atendido a 27.400 pacientes en régimen interno (ejercicio anterior: 27.340). Además de la asistencia hospitalaria, el centro ofrece en sus 22 unidades especializadas tratamientos ambulatorios y semiambulatorios. El número de pacientes tratados en régimen ambulatorio ascendió a 38.043 (ejercicio anterior: 30.512), y el abanico de prestaciones siguió incrementándose tanto en el área de hospitalización como en el área ambulatoria.

Hace 24 años tomé la decisión correcta: unirme a una empresa cuyo crecimiento económico continuado garantiza el puesto de trabajo de sus empleados. En el trabajo, rendir y disfrutar son los dos pilares del éxito.

Ilka Koehn, administrativa,
Bad Neustadt/Saale



La puesta en servicio del segundo bloque de hospitalización de varias plantas permitió finalizar prácticamente la concentración física de las distintas unidades del hospital en la sede de Markendorf. El brote de legionela que se produjo en la instalación de agua caliente en el momento de la puesta en servicio del edificio pudo controlarse rápidamente. El otro brote de legionela que se produjo en el año 2003 de forma absolutamente atípica en los circuitos de agua fría nos sorprendió por completo y nos lanzó a las primeras páginas de la prensa. Fue necesario implantar rigurosas medidas de protección y cambios sustanciales en la instalación del agua para evitar posibles riesgos futuros para los pacientes.

La concentración física de las distintas unidades ha permitido mejorar considerablemente la logística y los procesos clínicos. Por otro lado, se han sentado las bases para la futura creación de un hospital infantil. La finalización de las ambiciosas obras que se han llevado a cabo ha permitido poner en funcionamiento además una unidad de cuidados intermedios con 52 camas. La centralización de los servicios ha repercutido positivamente en la calidad de la asistencia médica y en la optimización de recursos.

Evolución en Hesse

La **Aukammklinik** de **Wiesbaden** es un hospital de agudos para reumatología y ortopedia quirúrgicas que dispone de 63 camas y que tiene acuerdos de cesión de instalaciones con médicos externos. Este hospital abierto trabaja en estrecha colaboración con las unidades de reumatología de los hospitales de Wiesbaden, con otros centros de rehabilitación y con la Deutsche Klinik für Diagnostik y es miembro del Rheumazentrum Rhein-Main e.V.. Además, los médicos que utilizan las instalaciones de la Aukammklinik son miembros de la Assoziation für Orthopädische Rheumatologie e.V. con sede en Wiesbaden.

En el año 2003 se atendió a un total de 1.525 pacientes en régimen interno frente a los 1.518 del año anterior. La estancia media se redujo 0,9 días, situándose en 11,4 días.

La **Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD)** de **Wiesbaden** es una entidad que integra bajo un mismo techo 23 especialidades médicas distintas y siete consultas médicas especializadas. Juntos trabajan de forma interdisciplinaria en el estudio de patologías de difícil diagnóstico y en el tratamiento de complejas patologías crónicas (como por ejemplo diabetes, dolor, cáncer, patologías intestinales con inflamación crónica, patologías neurológicas, etc.). Este centro es uno de los primeros que ya presenta a fecha de hoy unas estructuras de asistencia ambulatoria, semiambulatoria y en régimen interno perfectamente integradas, tal y como exigen las autoridades sanitarias.

En su calidad de hospital con mandato suprarregional, cuenta con un total de 74 camas incluidas en el Plan Hospitalario para la asistencia interdisciplinaria en régimen interno, 60 plazas para la asistencia de día a adultos y niños y 18 camas destinadas a trasplantes de médula ósea en régimen interno, también incluidas en el Plan Hospitalario. El centro para trasplantes

de médula ósea y de hemocitoblastos es una de las unidades especializadas de este tipo más grandes de la República Federal de Alemania.

En el área ambulatoria, la DKD se centra sobre todo en la medicina preventiva que trabaja con perfiles individuales de riesgo (los llamados “chequeos médicos”), así como en reconocimientos ambulatorios especiales.

Sin tener en cuenta los pacientes de diálisis, en el ejercicio 2003 se atendió a un total de 35.402 pacientes (ejercicio anterior: 35.865). Este leve descenso del 1,3%, sobre todo en la asistencia de día para adultos y niños y en las exploraciones preventivas ambulatorias, se debió básicamente a cambios estructurales. Los 76 trasplantes de médula ósea efectuados durante el ejercicio suponen de nuevo un considerable aumento respecto del ejercicio anterior (67 trasplantes).

Las extensas obras de mejora que se han prolongado durante años concluyeron finalmente en octubre de 2003. Las inversiones en obra nueva y en el saneamiento de antiguas estructuras para la optimización de los procesos operativos ascendieron a un total de 16,9 millones de euros.

Evolución en Baja Sajonia

El **Krankenhaus Herzberg**, un hospital universitario adscrito a la Universidad de Göttingen, se ha defendido bien en el que ha sido su primer ejercicio completo después de la fusión de los emplazamientos de Herzberg y Osterode, aunque la tendencia positiva del ejercicio anterior no ha podido mantenerse en el año 2003. Así, el número de pacientes tratados en régimen de hospitalización disminuyó un 6% para situarse en 10.510 pacientes (ejercicio anterior: 11.180). Es de esperar, sin embargo, que la creación de una nueva unidad de traumatología permita captar nuevos grupos de pacientes. Además, la cooperación con las consultas médicas externas seguirá intensificándose.



Hace ocho años que trabajo en el Grupo RHÖNKLINIKUM y me siento muy orgullosa cuando veo todo lo que hemos conseguido aquí en Leipzig bajo la nueva dirección. Es una sensación maravillosa trabajar en un centro moderno como éste, donde empleados y pacientes se sienten tan a gusto.

Christina Engelmann,
enfermera, Leipzig

Las **Mittelweser Kliniken**, con emplazamientos en **Nienburg, Hoya** y **Stolzenau**, son hospitales generales que disponen de un total de 388 camas incluidas en el Plan Hospitalario. En noviembre de 2003 se presentó la solicitud de obras para la construcción de un nuevo hospital en Nienburg con 245 camas incluidas dentro del Plan Hospitalario, entre ellas también plazas semiambulatorias. El inicio de las obras está previsto para el mes de abril de 2004. Los trabajos de planificación y desarrollo del proyecto de apertura de una Tele-Portal-Klinik en Stolzenau, con 70 camas dentro del Plan Hospitalario, se encuentran también en fase muy avanzada y se prevé que empiecen las obras en otoño de 2004. La primera fase de cierre del emplazamiento de Hoya concluirá el 30 de junio de 2004. No obstante, tras su cierre definitivo, el hospital especializado de Nienburg se encargará de seguir garantizando una asistencia médica de calidad y próxima al lugar de residencia a toda la población de la zona.



Procedente de otro ámbito, RHÖNKLINIKUM me dio una oportunidad, me contrató y en un par de años estaba formando a futuros directivos técnicos: para mí personalmente, ha sido una evolución muy satisfactoria. Cuando uno recibe una inyección de confianza tan grande, compartir todo lo que uno sabe es algo natural ... y vale la pena. La extinción de un incendio en un quirófano es tan solo un ejemplo de la elevada eficacia de nuestro equipo técnico.

Jens Kühne, Director Técnico, Leipzig

El número total de pacientes tratados en régimen de hospitalización y ambulatorio ascendió en el ejercicio 2003 a 45.160 pacientes (Nienburg 23.561, Hoya 9.889, Stolzenau 11.710). Esta cifra supone un descenso del 4,1% con respecto al ejercicio anterior, en el que se trataron a 47.076 pacientes (Nienburg 23.369, Hoya 11.317, Stolzenau 12.391). La causa de este ligero descenso es básicamente la reducción del número de prestaciones en el emplazamiento de Hoya.

La evolución de las **Kliniken Uelzen y Bad Bevensen** durante el ejercicio estuvo principalmente marcada por la finalización de las obras del nuevo hospital, que ha supuesto una inversión de 65 millones de euros y que pudo entrar en servicio según lo previsto en diciembre de 2003. Como consecuencia de un cambio en el Plan Hospitalario del estado federado de Baja Sajonia, que con efectos a 31 de diciembre de 2003 dejó fuera de dicho plan al Hamburgische Krankenhaus Bevensen, la oferta asistencial de este hospital ha tenido que integrarse en el nuevo centro. Dicho centro incorpora la más moderna tecnología, sobre todo en la unidad de radiología, que ha sido equipada con un tomógrafo computarizado helicoidal de 16 filas con función cardiográfica y con un tomógrafo de resonancia magnética de 1,5 tesla, conectados a un sistema de información radiológica y de comunicación con el paciente. El número de pacientes tratados en régimen interno y ambulatorio se incrementó en el año 2003 de 29.462 a 32.076 pacientes.

El 1 de julio de 2003 adquirimos el **Krankenhaus Cuxhaven**, un hospital general universitario de la Facultad de Medicina de Hannover que cuenta con 286 camas incluidas en el Plan Hospitalario. En el ejercicio 2003 se atendió a un total de 9.970 pacientes en régimen interno y a 20.519 en régimen ambulatorio.

El Krankenhaus Cuxhaven es la sede central del Centro Radio-Médico de la flota alemana. Dentro del marco de la ampliación de la oferta asistencial, en agosto de 2003 entraba en funcionamiento en la unidad de cardiología un equipo de cateterización cardíaca izquierda. La incorporación de nuevos médicos especializados también contribuirá a ampliar el abanico de prestaciones de forma considerable. Todo ello, junto con el nuevo edificio previsto del hospital, harán de este emplazamiento un punto de referencia asistencial a medio plazo tanto cuantitativo como cualitativo.

Evolución en Renania del Norte-Westfalia

El Krankenhaus **St. Barbara Attendorn** es un hospital general con 309 camas incluidas en el Plan Hospitalario. El año 2003 estuvo marcado por un fuerte incremento del número de pacientes tratados en régimen interno, en especial en el ámbito de las endoprótesis de rodilla y de cadera. En total, se trataron 19.258 pacientes, 2.257 más que en el ejercicio anterior (17.001).

Las obras de reestructuración y ampliación iniciadas en el año 2002 continuaron su buen curso. Así, en noviembre entró en servicio la nueva unidad de obstetricia orientada a familias. La finalización de las obras, que han supuesto una inversión total de 15,4 millones de euros, está prevista para finales de marzo de 2004.

Evolución en Sajonia

La **Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik** desarrolla, como hospital universitario, actividades de investigación y enseñanza, además de atender a sus pacientes en calidad de proveedor de máxima asistencia en su especialidad. Con 316 camas incluidas en el Plan Hospitalario, ofrece en sus tres clínicas amplias posibilidades de diagnóstico y terapia conservadora, mínimamente invasiva y quirúrgica de enfermedades cardiocirculatorias. En el ejercicio 2003 se atendió a un total de 16.692 pacientes en régimen de hospitalización (ejercicio anterior: 17.401). De éstos, 634 pertenecen a casos que se trataron en régimen semiambulatorio, área en la que se registró un espectacular aumento del 44,75%. En el área ambulatoria, el número de casos también aumentó de forma considerable: de los 4.246 casos del ejercicio anterior se pasó a 5.184 casos en 2003, es decir, 938 casos más (22,1%). La estancia media se redujo 0,1 días a 6 días. El nivel de ocupación varió ligeramente y se situó en el 87,3%.



Siempre he querido hacer algo por los demás, por eso me decidí por la sanidad. Creo que en los próximos años el sector hospitalario experimentará grandes cambios y ofrecerá grandes oportunidades. En mi trabajo diario, intento aplicar siempre el lema de nuestro Grupo: “No trates a otras personas como no quieres que te traten a ti y trata a los demás como te gustaría que te trataran”.

Marcel Listner, Director de Gestión de Pacientes, Leipzig

Con este modelo de hospital universitario financiado y gestionado de forma privada, demostramos continuamente que eficiencia económica y rentabilidad, servicios médicos de calidad al más alto nivel internacional y unas actividades de investigación y enseñanza superiores no son conceptos opuestos. El Herzzentrum ha acogido durante todo el año importantes congresos y también un simposio internacional sobre cirugía cardíaca infantil. En los grandes congresos hemos podido retransmitir con éxito intervenciones quirúrgicas en directo.

En junio de 2003, el **Park-Krankenhaus Leipzig-Südost** obtuvo de nuevo la categoría de Hospital Universitario de la Universidad de Leipzig. Con la entrada en servicio de los nuevos edificios de somática (255 camas) y psiquiatría (245 camas, 40 plazas de asistencia de día) el

pasado ejercicio, se han producido importantes mejoras tanto en la calidad como en la cantidad de la asistencia proporcionada a los pacientes. La oferta asistencial ha variado considerablemente, orientándose sobre todo hacia los tratamientos médicos altamente complejos. Por otro lado, la concentración de las clínicas somáticas contribuyó a mejorar el trabajo interdisciplinario –lo cual favorece sin lugar a dudas a nuestros pacientes–, y la proximidad física con el Herzzentrum Leipzig también permitió mejorar la calidad asistencial en ambos centros así como optimizar el consumo de recursos.

El número de pacientes tratados en régimen interno se incrementó en comparación con el ejercicio anterior en 473 (7,4%) hasta alcanzar los 10.502 casos. Este aumento del número de pacientes en el área de hospitalización refleja la gran aceptación de la que goza el centro entre la población. Con una ocupación del 96,7%, el centro trabajó casi al cien por cien de su capacidad.

La **Soteria Klinik de Leipzig**, un centro especializado con 56 camas en el área de agudos y 174 en el área de rehabilitación/adaptación, se ocupa del tratamiento de pacientes adultos alcohólicos, drogodependientes o con múltiples adicciones. El concepto de asistencia interdisciplinaria que propone ha sido acogido positivamente. Así, el número de pacientes tratados en régimen interno ha ascendido en el año 2003 a 2.666 pacientes (ejercicio anterior: 2.410).

A pesar de la continuación de los trabajos de saneamiento necesarios a causa de las inundaciones de agosto de 2002, el **Krankenhaus Freital** pudo funcionar durante todo el año 2003 a plena capacidad. En total se trataron 22.969 pacientes en régimen interno y ambulatorio (ejercicio anterior: 19.123). La puesta en servicio de un moderno angiógrafo en el ejercicio 2002

permitió ampliar considerablemente la oferta asistencial. Por otro lado, durante el año 2003 se produjeron importantes avances en la cooperación con el Krankenhaus Dippoldiswalde, orientada a crear las condiciones necesarias para llevar a la práctica el concepto de Tele-Portal-Klinik en el emplazamiento de Dippoldiswalde.

El **Krankenhaus Dippoldiswalde** atendió durante el ejercicio a 4.847 pacientes en régimen de hospitalización (ejercicio anterior: 5.414) y a 18.249 pacientes en régimen ambulatorio (ejercicio anterior: 16.907). Dentro del marco de un análisis periódico de demanda, el número de camas incluidas en el Plan Hospitalario se fijó en 142 a fecha 1 de julio de 2003.

A partir del 1 de enero de 2004, los hospitales del segundo nivel de asistencia de Freital y Dippoldiswalde, que garantizan la asistencia sanitaria en el distrito de Weisseritz, formarán parte del Plan Hospitalario de Sajonia como una unidad integrada. Este hecho permitirá seguir mejorando la calidad y rentabilidad de la asistencia en el año 2004 y subsiguientes.

Con la incorporación de las 142 camas incluidas en el Plan Hospitalario del centro de **Dohna-Heidenau** (a 6 km de Pirna), el hospital del segundo nivel de asistencia **Klinikum Pirna** dispone actualmente de 512 camas incluidas en el Plan Hospitalario y de 16 plazas de asistencia de día.

La construcción de un centro completamente nuevo –que sustituirá a los existentes y cuya finalización está prevista para 2006– contribuirá a la mejora sostenible de la asistencia médica en la zona de la orilla izquierda del Elba en la región de la Suiza Sajona. Durante el ejercicio 2003, se han realizado ya los primeros trabajos de traslado destinados a optimizar la asistencia al paciente mediante la integración interdisciplinaria de procesos en un único emplazamiento. Así, se ha creado en Pirna un centro de competencia quirúrgico y en la primavera de

2004 se fusionarán los departamentos de medicina interna y se trasladará la unidad de urología a Pirna. Por otro lado, en noviembre de 2003 entró en funcionamiento en Pirna un tomógrafo de resonancia magnética.

A pesar de las tareas de traslado y reestructuración, el total de pacientes tratados en régimen de hospitalización se situó con 14.618 pacientes, 121 pacientes menos, prácticamente al mismo nivel que el del ejercicio anterior (14.739 pacientes).

Evolución en Turingia

La **Klinikum Meiningen**, un hospital con una oferta asistencial que incluye varias especialidades, siguió garantizando en el ejercicio 2003 un elevado nivel de asistencia gracias a la implantación de modelos de trabajo en equipo interdisciplinarios y horizontales.

La ocupación media de las 568 camas incluidas en el Plan Hospitalario fue del 90,3%. Con una estancia media inferior de 7,4 días (ejercicio anterior: 8,1), se trataron 25.332 pacientes en régimen interno (ejercicio anterior: 24.268). El número de pacientes tratados en el área ambulatoria aumentó de nuevo, concretamente un 16,4%, hasta situarse en 20.891 pacientes (ejercicio anterior: 18.271).

La **Zentralklinik Bad Berka** atendió en el ejercicio 2003 a un total de 32.072 pacientes (ejercicio anterior: 29.545) en régimen hospitalario y en el área ambulatoria a un total de 7.909 (ejercicio anterior: 7.620). El número de pacientes tratados en régimen semiambulatorio ascendió a 2.819 (ejercicio anterior: 2.451). La ocupación del hospital registró un promedio del 90,7%.



Teniendo en cuenta la precaria situación existente en cuanto a infraestructuras tecnológicas en el sector sanitario de la antigua República Democrática Alemana –que viví muy de cerca–, todavía hoy me maravilla el hecho de poder participar en la creación de unas estructuras sanitarias que combinan todas las posibilidades tecnológicas que tenemos al alcance para garantizar la mejor asistencia a los pacientes.

Robert Janke, Director del Departamento de Informática, Leipzig

La Zentralklinik, un centro suprarregional que ofrece una gran variedad de especialidades, ha realizado de nuevo en el año 2003 importantes inversiones en sistemas de exploración de última generación, con el fin de seguir garantizando una asistencia al más alto nivel. Así, por ejemplo, han entrado en servicio dos tomógrafos computarizados, uno de 16 filas y otro de 10 filas, y a finales de año un tercer equipo de cateterización cardíaca.

La oferta asistencial del centro se ha especializado todavía más con la creación de un departamento propio de ritmología y electrofisiología intervencionista en la clínica de cardiología. El nuevo departamento especial de cardiología pretende dar respuesta a la creciente importancia que está adquiriendo el diagnóstico y tratamiento de las arritmias cardíacas.

Otro de los acontecimientos destacados del año fue la instalación y puesta en funcionamiento de una planta de trigeneración con célula de combustible, que abastece de forma ecológica a la Zentralklinik con electricidad, frío y calor, y proporciona asimismo un sistema de alimentación ininterrumpida (SAI). Ésta es la primera célula de combustible a alta temperatura de uso comercial de estas dimensiones que se instala en Turingia, y la primera en el mundo con un sistema de frío por absorción directamente integrado en el sistema de aire de salida.

El **Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda**, un hospital del segundo nivel de asistencia que actualmente dispone de 234 camas, pudo aumentar un 4,71 % el número de pacientes tratados en régimen de hospitalización hasta alcanzar los 10.318 (ejercicio anterior: 10.312). La ocupación media del centro se mantuvo, con un mayor número de camas incluidas en el Plan Hospitalario, prácticamente en los niveles del ejercicio anterior, pasando del 80,8 % al 80,7 %.

Gracias a la estrecha cooperación con la Zentralklinik Bad Berka en las áreas de laboratorio y gestión de stocks, ha sido posible seguir aprovechando al máximo el potencial de racionalización del centro. También contribuirá a ello la centralización del suministro farmacéutico en el año 2004 a cargo de la farmacia central de la Klinikum Meiningen.

La **Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen** cuenta con 282 camas integradas en el Plan Hospitalario. Dispone además de 68 camas para la prestación de servicios de residencia psiquiátrica y de 65 plazas para psiquiatría forense. El número de pacientes tratados en régimen de hospitalización aumentó ligeramente con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar un total de 3.581 (ejercicio anterior: 3.503 casos).

El año 2003 estuvo básicamente marcado por las obras que se están llevando a cabo para realizar el traslado al nuevo edificio de neurología y psiquiatría infantil y juvenil, previsto para mediados de 2004. En el ámbito de la psiquiatría forense, en el año 2003 se presentó la solicitud de obras para la construcción de un nuevo centro de psiquiatría forense con una capacidad de 128 plazas. El inicio de las obras está previsto para el segundo semestre de 2004.

GRUPO RHÖN-KLINIKUM

Cuenta de Pérdidas y Ganancias Consolidada correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2003

	Notas	2003		2002
		Miles de	Miles de	Miles de
Cifra de negocios	VI. 1.	956.265		879.492
Otros productos de explotación	VI. 2.	27.060		37.214
			983.325	916.706
Gastos de material	VI. 3.			
Materiales, otros aprovisionamientos y mercancías recibidas		172.017		157.380
Servicios recibidos		58.406		54.311
			230.423	211.691
Gastos de personal	VI. 4.			
Sueldos y salarios		411.629		383.913
Cargas sociales y pensiones		84.403		72.177
			496.032	456.090
Amortizaciones de activos inmateriales y materiales	VI. 5.	49.157		48.930
Otras cargas de explotación	VI. 6.	82.094		82.546
			131.251	131.476
Margen de explotación			125.619	117.449
Rendimiento de participaciones		174		0
Otros intereses y rendimientos similares		2.381		3.045
Intereses y gastos similares		16.935		19.289
Resultado financiero			- 14.380	- 16.244
Resultado de las actividades ordinarias		111.239	101.205	
Cese de actividades empresariales	VI. 8.		0	- 2.129
Resultado antes de impuestos			111.239	99.076
Impuesto sobre la renta y los beneficios	VI. 9.		31.544	23.948
Resultado consolidado del ejercicio			79.695	75.128
Resultado atribuido a la minoría			6.563	7.700
Beneficio neto consolidado			73.132	67.428
Beneficio por acción preferente en	VI. 10.		2,84	2,62
Beneficio por acción ordinaria en			2,82	2,60

GRUPO RHÖN-KLINIKUM

Balance de Situación Consolidado al 31 de diciembre de 2003

ACTIVO

		Estado al		Estado al
		31.12.2003		31.12.2002
	Notas	Miles de	Miles de	Miles de
Activo inmovilizado				
Activos inmateriales	VII. 1.			
Derechos industriales y derechos y valores similares		3.229		2.413
Fondo de comercio		41.583		20.985
Fondo de comercio negativo		- 18		- 20
			44.794	23.378
Activos materiales	VII. 2.			
Terrenos, derechos inmobiliarios y edificios incluyendo edificios en terreno ajeno		658.087		609.077
Instalaciones técnicas y maquinaria		13.998		12.516
Otras instalaciones, mobiliario y equipamiento		65.599		60.199
Pagos a cuenta realizados e instalaciones en construcción		20.071		36.149
			757.755	717.941
Activos financieros	VII. 3.			
Participaciones en sociedades asociadas		1.779		1.773
Otros créditos		235		226
			2.014	1.999
			804.563	743.318
Periodificación fiscal	VII. 4.		7.226	8.013
Activo circulante				
Existencias	VII. 5.			
Materiales y otros aprovisionamientos		13.726		12.885
Mercancías		23		26
Pagos a cuenta realizados		1.796		979
			15.545	13.890
Deudores y otros activos				
Créditos por ventas y prestación de servicios	VII. 6.	149.730		128.077
Créditos fiscales	VII. 7.	9.943		9.820
Otros créditos exigibles y activos	VII. 8.	19.479		10.612
			179.152	148.509
Recursos líquidos	VII. 9.		101.817	89.098
			296.514	251.497
Cuentas de orden			669	553
			1.108.972	1.003.381

PASIVO

		Estado al		Estado al
		31.12.2003		31.12.2002
	Notas	Miles de	Miles de	Miles de
Recursos propios	VII. 10.			
Capital suscrito		25.920		25.920
Reservas de capital		37.582		37.582
Beneficios retenidos consolidados		350.757		298.530
Beneficio consolidado		73.132		67.428
Intereses propios		- 83		- 85
			487.308	429.375
Intereses minoritarios	VII. 11.		20.886	30.568
Provisiones				
Provisiones para pensiones y obligaciones similares	VII. 12.	9.236		8.795
Otras provisiones	VII. 13.	5.124		4.625
			14.360	13.420
Periodificación fiscal	VII. 4.		31.726	32.127
Pasivos				
Deudas financieras a largo plazo	VII. 14.	179.763		218.986
Deudas tributarias	VII. 15.	10.052		6.384
Otros débitos	VII. 16.	364.390		272.006
			554.205	497.376
Cuentas de orden			487	515
			1.108.972	1.003.381

RHÖN KLINIKUM

Cuenta de Variación de los Recursos Propios

	Capital suscrito		Reserva de capital	Beneficios		Intereses propios	Diferencias de cambio	Recursos propios
	Acciones ordinarias	Acciones preferentes		retenidos consolidados	Beneficio consolidado			
	Miles de	Miles de		Miles de	Miles de			
Saldos al 1 de enero de 2002	17.280	8.640	37.582	245.061	66.080	-86	-467	374.090
Beneficio consolidado					67.428			67.428
Dividendos satisfechos					-12.611			-12.611
Dotaciones a reservas				53.469	-53.469			0
Intereses propios						1		1
Diferencias de cambio							467	467
Saldos al 31 de diciembre de 2002/al 1 de enero de 2003	17.280	8.640	37.582	298.530	67.428	-85	0	429.375
Beneficio consolidado					73.132			73.132
Dividendos satisfechos					-15.201			-15.201
Dotaciones a reservas				52.227	-52.227			0
Intereses propios						2		2
Saldos al 31 de diciembre de 2003	17.280	8.640	37.582	350.757	73.132	-83	0	487.308

RHÖN-KLINIKUM

Cuadro de Financiación Consolidado

	2003	2002
	Mill	Mill
Resultado antes de impuestos	111,2	99,1
Eliminación del resultado financiero	14,4	16,2
Amortizaciones y pérdidas contables de activos materiales	49,2	56,1
EBITDA	174,8	171,4
Variación de existencias	- 1,2	- 1,1
Variación de créditos por ventas y prestación de servicios	- 13,8	1,7
Variación de otros deudores	- 8,0	35,8
Variación de pasivos exigibles	6,4	- 38,4
Variación de provisiones	1,0	- 4,6
Otras variaciones	0,0	- 0,7
Impuestos satisfechos sobre los beneficios	- 27,6	- 34,8
Pagos de intereses	- 16,9	- 19,3
Recursos generados de las operaciones	114,7	110,0
Inversiones en activos materiales e inmateriales	- 70,6	- 82,7
Adquisición de sociedades filiales menos medios de pago adquiridos	- 27,5	- 66,1
Ingresos por enajenación de inmovilizado	2,0	2,1
Entradas de intereses	2,6	3,0
Aplicaciones en actividad inversora	- 93,5	- 143,7
Variación de deudas financieras a corto plazo	49,5	83,6
Variación de deudas financieras a largo plazo	- 39,2	- 20,5
Aportaciones de accionistas minoritarios	0,0	3,9
Dividendos satisfechos y reparto de dividendos a accionistas minoritarios	- 18,7	- 15,7
Recursos generados de la actividad financiera	- 8,4	51,3
Variación de la liquidez	12,8	17,6
Recursos financieros al 1 de enero	89,1	71,5
Recursos financieros al 31 de diciembre	101,9	89,1

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt/Saale

Memoria consolidada correspondiente al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2003

I. PRINCIPIOS CONTABLES

Las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2003 han sido elaboradas de acuerdo con las Normas Internacionales de Contabilidad (NIC/IFRS) del Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB), Londres (Gran Bretaña), en la medida en la que eran aplicables al ejercicio 2003. Dichas cuentas anuales consolidadas cumplen con la Directiva 83/349/CEE de la Unión Europea relativa a las cuentas consolidadas.

Se cumplen los requisitos del artículo 292a del Código de Comercio (HGB) para la exención de la elaboración de las cuentas anuales consolidadas de conformidad con los principios alemanes de contabilidad. Al objeto de conseguir la equiparabilidad con unas cuentas anuales consolidadas elaboradas de acuerdo con las normas del derecho mercantil alemán, se han incluido informaciones y comentarios prescritos por el Código de Comercio (HGB) de forma más extensa de lo que requieren las normas del IASB.

No existen diferencias importantes respecto a los principios de contabilidad y los criterios de valoración alemanes.

Las cuentas anuales de las distintas sociedades incluidas en la consolidación se han elaborado aplicando principios de contabilidad y criterios de valoración unificados. En las cuentas anuales consolidadas no se incluyen valoraciones basadas en normas fiscales. Las cuentas de cada sociedad se han elaborado con la misma fecha de cierre que las cuentas anuales consolidadas.

En la elaboración de las cuentas anuales consolidadas deben asumirse, en un número muy limitado, una serie de presunciones y estimaciones que pueden tener efectos sobre los importes y la contabilización de los activos y pasivos, ingresos y gastos y pasivos contingentes que figuran en el balance. Los valores reales pueden diferir de dichas estimaciones.

II. PRINCIPIOS DE CONSOLIDACIÓN

1. Perímetro de consolidación

La sociedad matriz del Grupo es RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft con domicilio en Bad Neustadt/Saale, inscrita en el Registro Mercantil del Tribunal de Primera Instancia de Schweinfurt con el número HRB 1670. El perímetro de consolidación comprende, además de la sociedad matriz RHÖN-KLINIKUM AG, 40 sociedades filiales, en las cuales RHÖN-KLINIKUM AG cuenta directa e indirectamente con la mayoría de los derechos de voto. El número de sociedades pertenecientes al Grupo ha variado con respecto al ejercicio anterior de la forma que se indica abajo. Siete de las sociedades filiales no han sido consolidadas debido a su escasa importancia para la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo. La cifra de negocios de las siete sociedades juntas no llega al uno por ciento de la cifra de negocios total del Grupo.

Las sociedades adquiridas se consolidan siguiendo el método de compra. Esto significa que las sociedades filiales se incluyen en las cuentas anuales consolidadas desde el momento en el que el Grupo RHÖN-KLINIKUM tiene la posibilidad de ejercer un control efectivo sobre ellas.

El perímetro de consolidación durante el ejercicio 2003 ha variado de la siguiente forma:

Sociedades consolidadas	Número
Al 31 de diciembre de 2002	37
Integración de la Klinikum Dohna-Heidenau GmbH, Heidenau (antes RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 2, Bad Neustadt/Saale) en la Klinikum Pirna GmbH, Pirna (antes RK Klinik Besitz GmbH Nr. 1, Bad Neustadt/Saale)	- 1
Fundación de la RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 3, Bad Neustadt/Saale, cambio de razón social a Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	1
Fundación de la RK Klinik Besitz GmbH Nr. 3, Bad Neustadt/Saale	1
Fundación de la RK Klinik Besitz GmbH Nr. 4, Bad Neustadt/Saale	1
Fundación de la RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 4, Bad Neustadt/Saale	1
Al 31 de diciembre de 2003	40

Además, en el ejercicio anterior se adquirieron en total cuatro centros hospitalarios en el marco de “asset deals”.

Hospitales	Número de camas	Fecha de adquisición	Participación %
Stadtkrankenhaus Cuxhaven	286	1 de julio de 2003	100
Johanniter-Krankenhaus Dohna-Heidenau	142	1 de enero de 2003	100
Carl von Heß-Krankenhaus Hammelburg	140	1 de enero de 2004	100
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	196	1 de enero de 2004	100

En el ejercicio 2003 hemos destinado a adquisiciones un total de 28 millones de euros. Casi la práctica totalidad de este importe (27,5 millones de euros) se destinó a la ampliación de la participación en la Zentralklinik Bad Berka (12,5 % más) así como a la compra del Johanniter-Krankenhaus Dohna-Heidenau y del Stadtkrankenhaus Cuxhaven. La totalidad del pago se efectuó en efectivo.

El centro Johanniter-Krankenhaus Dohna-Heidenau adquirido en su día por la entonces RK Betriebs GmbH Nr. 2 se integró en la Klinikum Pirna GmbH con efectos retroactivos a fecha 1 de enero de 2003.

El fondo de comercio resultante de las adquisiciones se valora en 21,1 millones de euros, de los cuales 3,6 millones corresponden al Krankenhaus Cuxhaven GmbH y 2,7 millones a la compra del Johanniter-Krankenhaus Dohna-Heidenau integrado en la Klinikum Pirna GmbH. La ampliación de la participación en la Zentralklinik Bad Berka ha generado un fondo de comercio de 14,8 millones de euros.

Las adquisiciones repercutieron en el balance del Grupo a partir de las correspondientes fechas de adquisición o enajenación de la siguiente manera:

	Mill
Activo inmovilizado	24,4
Periodificación fiscal	0,0
Recursos líquidos	0,6
Otro activo circulante	9,3
Participaciones minoritarias	- 12,7
Provisiones	0,0
Pasivos exigibles	19,0

El porcentaje de participación de los nuevos hospitales adquiridos en la cifra de negocios del ejercicio 2003 es del 2 %. Su repercusión en los resultados del Grupo es escasa.

En la Sección VIII se ofrecen datos sobre la cartera de participaciones.

2. Métodos de consolidación

Las cuentas anuales consolidadas se basan en las cuentas anuales de RHÖN KLINIKUM AG y de las sociedades filiales incluidas en la consolidación, las cuales han sido elaboradas aplicando principios de contabilidad y criterios de valoración unificados, según el Código de Comercio (HGB), revisadas por auditores independientes y homogeneizadas con los principios de las IFRS a nivel del Grupo.

La consolidación de capital se realiza según el método de reevaluación. Desde el 1 de enero de 1995, las diferencias activas entre los costes de adquisición de las participaciones y el valor del neto patrimonial adquirido en la fecha de adquisición se contabilizan como fondo de comercio y se amortizan a lo largo de su vida útil. Las diferencias pasivas se contabilizan como fondo de comercio negativo y se liquidan con efecto sobre ingresos para compensar los gastos futuros previstos o se liquidan a lo largo de la vida útil residual ponderada del activo adquirido no monetario depreciable con efecto sobre resultados.

Todas las transacciones entre las sociedades consolidadas, así como los beneficios intermedios resultantes, han sido eliminadas en el proceso de consolidación.

III. PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

Las partidas que figuran resumidas en el balance de situación y en la cuenta de pérdidas y ganancias consolidados se indican por separado en la memoria consolidada.

Los **ingresos** devengados por la prestación de servicios se registran en la fecha en que se producen los servicios o, en caso de ventas, en el momento de la transmisión del riesgo. Los ingresos devengados por pagos globales se reconocen

en función del progreso en la prestación de los respectivos servicios. Los **gastos de explotación** se contabilizan en la fecha en que se producen o en el momento de su originación. Los ingresos y gastos por intereses se reconocen en función de su período de devengo; los dividendos recibidos se reflejan contablemente en la fecha de su distribución.

Los **gastos de investigación** se contabilizan como gastos fijos, de conformidad con la IAS 38. No existen **gastos de desarrollo** sujetos a inclusión en el activo.

Los **activos inmateriales** se valoran a su coste de adquisición y se amortizan de modo sistemático en función de su vida útil (3 a 15 años).

Los fondos de comercio surgidos en procesos de consolidación se asientan desde el 1 de enero de 1995 en el activo y se amortizan aplicando el método lineal en función de su vida útil estimada, que en principio se extiende a quince años. El mantenimiento del fondo de comercio se comprueba con regularidad y, en caso necesario, se efectúan reajustes de valor de conformidad con la IAS 36.

Los fondos de comercio devengados antes del 1 de enero de 1995 se compensan con los recursos propios, de conformidad con las disposiciones transitorias de la SIC 8 relativas a la norma IAS 22.101.

Los ajustes posteriores relacionados con los valores a presentar inicialmente y con el fondo de comercio procedente de fusiones de empresas se han realizado con efecto sobre los resultados según las disposiciones de la SIC 22.

Las amortizaciones de fondos de comercio figuran en la partida de amortizaciones en la cuenta de pérdidas y ganancias; las liquidaciones de fondos de comercio negativos figuran en la partida de otros productos de explotación.

Los **activos materiales** se asientan en el activo a su coste de adquisición o de producción y se amortizan de modo sistemático aplicando el método lineal en función de su vida útil estimada:

	Años
Edificios	33½
Instalaciones técnicas y maquinaria	5–15
Otras instalaciones, mobiliario y equipamiento	3–12

Los **fondos de promoción públicos** se reconocen en el balance con cargo a valores contables, haciendo uso del derecho de elección de acuerdo con la IAS 20.

En el caso de que se produzcan **disminuciones de valor extraordinarias** de los bienes del activo inmovilizado, incluyendo los activos inmateriales, se tomarán como base los flujos de pago esperados en el futuro para decidir si los respectivos activos patrimoniales deben ser amortizados. El criterio será el precio de venta neto o el valor de uso, el que sea mayor. Se efectuarán imputaciones cuando haya desaparecido el motivo para la disminución de valor.

Los **activos financieros** se contabilizan a su coste de adquisición. Se efectúan depreciaciones cuando se considera que hay minusvalías de carácter permanente.

Las **existencias** son valoradas a su coste de adquisición o de producción; para simplificar el procedimiento de valoración, se aplica el precio de coste medio.

Los **créditos por ventas y prestaciones de servicios** así como los otros **activos exigibles** se contabilizan a su valor nominal menos los reajustes de valor. Para los reajustes de valor, se tienen en cuenta todos los riesgos detectables evaluados individualmente o bien de acuerdo con valores estadísticos. Los valores en balance equivalen

en su mayoría a los **valores de mercado** debido a la cortedad de los plazos.

Los **recursos líquidos** comprenden exclusivamente los medios de pago y se contabilizan a su valor nominal.

Se constituyen **provisiones** en tanto que existan obligaciones legales o reales frente a terceros, originadas en el pasado y que probablemente en el futuro darán lugar a una salida del patrimonio y cuya cuantía puede valorarse de forma fiable. Se deducirán intereses no acumulados en el caso de que el efecto de los intereses sea esencial.

Las **provisiones para pensiones** y obligaciones de indemnización son determinadas de conformidad con la IAS 19 (revisada en 2000), aplicando el método de acreditación proporcional año a año (Projected Unit Credit Method). Nos remitimos a los comentarios sobre el balance de situación consolidado.

Las **periodificaciones fiscales** se reflejan de conformidad con la IAS 12 (revisada en 2000) para diferencias temporales respecto a los importes contabilizados y las valoraciones en los balances fiscales y comerciales de las sociedades consolidadas, para correcciones valorativas resultantes de la armonización de dichos balances con los principios de contabilidad y criterios de valoración unificados del Grupo, así como para procesos de consolidación, en tanto que las operaciones subyacentes se inviertan en futuros períodos. Las pérdidas fiscales cuya reversión está prevista son activadas en el importe del beneficio fiscal diferido. El cálculo de los impuestos diferidos se basa en el tipo de impuestos sobre sociedades del 25 % (más el recargo de solidaridad del 5,5 % sobre el impuesto sobre sociedades).

La subida temporal del tipo impositivo apenas ha repercutido en los impuestos diferidos.

Las **deudas financieras y otros débitos** se presentan al valor de amortización, y las obligaciones en concepto de pensiones al valor efectivo.

Los costes por pago de **intereses y demás costes por capital ajeno** figuran como gastos fijos.

IV. COMENTARIOS SOBRE EL CUADRO DE FINANCIACIÓN

De acuerdo con la IAS 7, el cuadro de financiación se ha elaborado aplicando el método indirecto y se desglosa por los flujos de pagos originados por la actividad operativa, inversora y financiera. Los recursos financieros comprenden las existencias en caja así como los saldos activos existentes en entidades de crédito.

V. INFORMACIÓN POR SEGMENTOS

La IAS 14 (revisada en 1997) exige un informe por áreas de negocio y por segmentos geográficos, que se distinguen entre sí en función de diferentes oportunidades y riesgos y que disponen de un determinado volumen mínimo.

Dado que nuestra actividad se desarrolla exclusivamente en el mercado alemán y que éste presenta un alto grado de homogeneidad debido a la uniformidad nacional de las leyes que lo regulan, la explotación de nuestros hospitales de agudos en los distintos estados federados conlleva los mismos riesgos y oportunidades. El área de rehabilitación y el resto de áreas no superan –respecto del número de pacientes en régimen de hospitalización y del producto de ventas– los criterios de volumen de la IAS 14 (revisada en 1997), de modo que no existen segmentos que deban hacerse constar de forma diferenciada en el presente informe.

VI. COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

La cuenta de pérdidas y ganancias consolidada ha sido elaborada de conformidad con el método de coste global.

1. Producto de ventas

La evolución del producto de ventas por áreas de negocio y regiones se presenta como sigue:

	2003	2002
	Mill	Mill
Áreas de negocio		
Hospitales generales y especializados	918,8	841,6
Rehabilitación	32,8	33,8
Otros	4,7	4,1
	956,3	879,5
Regiones		
Sajonia	229,6	188,1
Turingia	219,6	213,3
Baviera	182,1	177,8
Baja Sajonia	126,4	108,5
Brandenburgo	89,2	83,6
Hesse	51,3	51,2
Baden-Württemberg	32,1	31,5
Renania del Norte-Westfalia	26,0	25,1
Otros	0,0	0,4
	956,3	879,5

Del aumento del producto de ventas, aproximadamente 23,3 millones de euros cabe atribuirlos a las adquisiciones realizadas en el ejercicio 2003.

2. Otros productos de explotación

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2003	2002
	Mill	Mill
Producto de servicios	12,9	13,2
Producto de indemnizaciones	3,2	8,4
Producto de fondos de promoción y otras ayudas	3,6	3,4
Producto de la liquidación de provisiones	0,9	5,2
Otros	6,5	7,0
	27,1	37,2

El producto de servicios incluye el producto de actividades auxiliares y complementarias así como el producto de alquileres y arrendamientos. El producto de indemnizaciones del ejercicio 2002 contempla indemnizaciones por un incendio y por las inundaciones sufridas. Los ingresos por liquidación de provisiones aumentaron en el 2002 en 4,5 millones de euros debido a la reconversión del plan de pensiones de uno de nuestros hospitales a un plan de pensiones de contribuciones definidas. En otros ingresos se incluyen ingresos por valor de 1,8 millones de euros procedentes de la adaptación de los reajustes de valor sobre créditos.

3. Gastos de material

Los gastos de material han aumentado 18,7 millones de euros con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 230,4 millones de euros. El ratio de costes de material sigue siendo del 24,1 %.

4. Gastos de personal

Los gastos de personal han aumentado 39,9 millones de euros con respecto al ejercicio anterior hasta situarse en 496 millones de euros. Los factores que han contribuido a dicho incremento son la ampliación del perímetro de consolidación y de la plantilla y el incre-

mento del 1% de media de los salarios. El ratio de costes de personal sigue siendo del 51,9%.

Los gastos en concepto de pensiones incluyendo las cotizaciones a entidades de previsión externas han ascendido a 9 millones de euros (ejercicio anterior: 7,4 millones de euros).

5. Amortizaciones

Las amortizaciones sobre activos inmateriales y materiales han aumentado debido a las inversiones y adquisiciones y se han situado en 49,2 millones de euros (ejercicio anterior: 48,9 millones de euros). No se han realizado amortizaciones extraordinarias (ejercicio anterior: 0,9 millones de euros).

6. Otros gastos

Los conceptos de otros gastos de explotación son los siguientes:

	2003	2002
	Mill	Mill
Mantenimiento	26,1	25,9
Comisiones, tasas y costes de asesoramiento	11,0	9,0
Gastos de administración e informática	8,7	8,6
Amortizaciones de créditos exigibles	5,6	5,3
Seguros	4,1	3,3
Alquileres y arrendamientos	3,4	3,2
Gastos de viaje y representación	2,6	2,7
Otros gastos de personal y formación continua	2,6	3,1
Otros impuestos	0,8	0,7
Pérdidas de inmovilizado	0,7	5,3
Otros	16,5	15,4
	82,1	82,5

Las pérdidas de inmovilizado comparativamente elevadas del ejercicio anterior se deben a los daños ocasionados por el incendio y las inundaciones sufridas por valor de 4,5 millones de euros.

7. Gastos de investigación

Nuestros gastos anuales de investigación representan aproximadamente entre el 2% y el 3% del producto de ventas y hacen referencia principalmente a gastos de personal y otros gastos técnicos.

8. Cese de actividades empresariales

La partida relativa al cese de actividades empresariales del ejercicio anterior hace referencia a las pérdidas originadas por el abandono del proyecto de Ciudad del Cabo (Sudáfrica).

9. Impuestos sobre los beneficios

Los impuestos sobre los beneficios han aumentado 7,5 millones de euros con respecto al ejercicio anterior hasta situarse en 31,5 millones de euros. Como impuestos sobre los beneficios se contabilizan el impuesto sobre sociedades y el recargo de solidaridad. Han contribuido a ello el incremento temporal para 2003 del impuesto sobre sociedades (del 25% al 26,5%) así como la desaparición de las reducciones fiscales en relación con la distribución de dividendos.

Además, de conformidad con la IAS 12 (revisada en 2000), se incluye en esta partida la periodificación fiscal sobre diferencias temporales por diferentes valoraciones en los balances comerciales y fiscales, procesos de consolidación y pérdidas fiscales de ejercicios anteriores, cuya reversión está prevista y realizable por regla general sin restricción en cuanto a la fecha de reversión. Gracias al traspaso de pérdidas fiscales de ejercicios anteriores, la carga tributaria se reduce aproximadamente 1,1 millones de euros.

Los impuestos sobre los beneficios tienen la siguiente composición:

	2003	2002
	Mill	Mill
Impuestos sobre los beneficios corrientes	31,3	25,1
Impuestos diferidos	0,2	- 1,1
	31,5	24,0

Los impuestos diferidos resultan de traspasos de pérdidas (1,1 millones de euros) contabilizados descontando los ingresos por la activación de la reversión de traspasos de pérdidas fiscales (0,4 millones de euros) y la reducción de cargas fiscales en concepto de diferencias temporales (0,5 millones de euros).

Los impuestos sobre beneficios tienen la siguiente composición:

	2003		2002	
	Mill	%	Mill	%
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios	111,2	100,0	99,1	100,0
Gasto impositivo, valor aritmético ¹	27,8	25,0	24,8	25,0
Aumento temporal del Impuesto sobre sociedades del 1,5%	1,7	1,5	0,0	0,0
Recargo de solidaridad	1,6	1,4	1,4	1,4
Reducción del gasto impositivo por reparto de dividendos ²	0,0	0,0	-2,2	-2,2
Carga fiscal adicional por gastos no deducibles	0,6	0,5	0,8	0,8
Gasto impositivo relativo a ejercicios anteriores	0,5	0,4	0,0	0,0
Beneficios exentos de impuestos	-0,2	-0,2	0,0	0,0
Otros conceptos	-0,5	-0,3	-0,8	-0,8
Gasto impositivo efectivo	31,5	28,3	24,0	24,2

¹ Tipo impositivo del 25%

² Suspendido a partir del 11 de abril de 2003

El incremento del ratio de carga fiscal de 4,1 puntos porcentuales se debe casi exclusivamente a los cambios en la Ley del Impuesto sobre Sociedades (Körperschaftsteuergesetz) en lo que se refiere a la Ley de Reducción de Incentivos Fiscales (Steuervergünstigungsabbaugesetz).

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

Los otros impuestos se contabilizan en el margen de explotación.

10. Beneficio por acción

El beneficio por acción es el cociente que resulta de la división del resultado consolidado por la media ponderada del número de acciones en circulación durante el ejercicio.

	Acciones ordinarias	Acciones preferentes
Beneficio consolidado en miles de (ejercicio anterior)	48.646 (44.843)	24.485 (22.585)
Media ponderada del número de acciones en circulación en miles (ejercicio anterior)	17.277 (17.277)	8.635 (8.635)
Beneficio por acción, (ejercicio anterior)	2,82 (2,60)	2,84 (2,62)
Dividendo por acción, (ejercicio anterior)	0,68 (0,58)	0,70 (0,60)

El beneficio diluido por acción no difiere del beneficio no diluido por acción, ya que a la fecha de cierre del balance no se encontraban emitidos derechos de opción ni títulos convertibles. Las acciones preferentes tienen preferencia ante las acciones ordinarias en un importe de 0,02 euros, aunque carecen de derecho de voto.

VII. COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

1. Activos inmateriales

	Derechos industriales y derechos y valores similares	Fondos de comercio	Total
	Mill	Mill	Mill
Costes de adquisición			
01.01.2003	7,7	26,9	34,6
Adiciones por modificación del perímetro de consolidación*	0,2	21,1	21,3
Adiciones	2,1	0,0	2,1
Salidas	2,4	0,0	2,4
Rectificaciones	0,1	2,0	2,1
31.12.2003	7,7	50,0	57,7
Amortizaciones acumuladas			
01.01.2003	5,2	6,0	11,2
Amortizaciones/Liquidaciones	1,0	2,3	3,3
Salidas	1,7	0,0	1,7
Rectificaciones	0,0	0,1	0,1
31.12.2003	4,5	8,4	12,9
Valor en balance 31.12.2003	3,2	41,6	44,8
Valor en balance 31.12.2002	2,5	20,9	23,4

* Incluidas adquisiciones.

Los “derechos de propiedad industrial y derechos y valores similares” corresponden fundamentalmente a software.

Las adiciones por adquisiciones hacen referencia a la compra del Stadtkrankenhaus Cuxhaven (3,6 millones de euros) y del Johanniter-Krankenhaus Dohna-Heidenau (2,7 millones de euros) por parte de nuestras filiales correspondientes, así como a la ampliación de nuestra participación en la Zentralklinik Bad Berka GmbH (14,8 millones de euros).

Las rectificaciones hacen referencia al ajuste de valores contables de las Mittelweser Kliniken adquiridas en el ejercicio anterior. Éstos tuvieron que recalcularse debido a la modificación del proyecto de obras. El ajuste de los valores contables con efecto sobre resultados por valor de 35.000 euros se llevó a cabo imputándose a los resultados del período en curso.

No existen restricciones en materia de derechos de propiedad y disposición.

2. Activos materiales

	Terrenos, derechos inmobiliarios y edificios, incluyendo edificios en terreno ajeno	Instala- ciones técnicas y maquinaria	Otras instala- ciones, equi- pamientos, mobiliario y enseres	Pagos antici- pados realiza- dos e instala- ciones en construcción	Total
	Mill	Mill	Mill	Mill	Mill
Costes de adquisición					
01.01.2003	745,7	32,8	168,5	36,1	983,1
Adiciones por modificación del perímetro de consolidación*	2,3	0,0	0,9	0,0	3,2
Adiciones	37,3	3,9	23,9	20,8	85,9
Salidas	0,3	1,9	10,8	0,0	13,0
Rectificaciones	31,8	0,5	2,4	-36,8	-2,1
31.12.2003	816,8	35,3	184,9	20,1	1.057,1
Amortizaciones acumuladas					
01.01.2003	136,6	20,3	108,3	0,0	265,2
Amortizaciones	22,3	2,9	20,6	0,0	45,8
Salidas	0,1	1,9	9,6	0,0	11,6
Rectificaciones	-0,1	0,0	0,0	0,0	-0,1
31.12.2003	158,7	21,3	119,3	0,0	299,3
Valor en balance 31.12.2003	658,1	14,0	65,6	20,1	757,8
Valor en balance 31.12.2002	609,1	12,5	60,2	36,1	717,9

* Incluidas adquisiciones.

El patrimonio inmobiliario se encuentra hipotecado en garantía de préstamos bancarios y otros débitos por un valor contable residual de 172 millones de euros.

Los fondos de promoción y otras ayudas a la inversión son deducidas de los costes de adquisición o de producción de los respectivos activos y reducen por lo tanto las amortizaciones corrientes. Se trata principalmente de fondos de promoción aplicados al fin propuesto, de acuerdo con la Ley sobre la Financiación de Hospitales (KHG), con un valor contable residual de 236,1 millones de euros (ejercicio anterior: 229,6 millones de euros). Para garantizar fondos

de promoción con reintegro condicionado según la Ley sobre la Financiación de Hospitales por valor de 106,1 millones de euros se han constituido derechos hipotecarios por valor de 148,9 millones de euros. No han concurrido circunstancias que den motivo para una devolución de estas subvenciones.

3. Activos financieros

	Participaciones en sociedades asociadas	Otros créditos	Total
	Mill	Mill	Mill
Costes de adquisición			
01. 01./31. 12. 2003	4,1	0,3	4,4
Amortizaciones acumuladas			
01. 01./31. 12. 2003	2,3	0,1	2,4
Valor en balance 31.12.2003	1,8	0,2	2,0
Valor en balance 31.12.2002	1,8	0,2	2,0

Las participaciones en sociedades asociadas se presentan a su coste de adquisición o, en el caso de una depreciación permanente, a un valor adjudicable más bajo. Los valores contables equivalen a los valores de mercado de los activos financieros.

Los préstamos con devengo de interés se imputan a su valor nominal.

4. Periodificación fiscal

Las periodificaciones fiscales resultan de las diferencias en las valoraciones en los balances fiscales y comerciales de las sociedades consolidadas, así como de procesos de consolidación y de la reversión prevista de traspasos de pérdidas fiscales, de conformidad con la IAS 12 (revisada en 2000).

Las **partidas de periodificación fiscal** activas y pasivas se distribuyen entre traspasos de pérdidas fiscales y otras partidas del balance de situación como sigue:

	31.12.2003		31.12.2002	
	en activo	en pasivo	en activo	en pasivo
	Mill	Mill	Mill	Mill
Traspasos de pérdidas	6,0	0,0	6,7	0,0
Reservas libres de impuestos	0,0	18,5	0,0	20,1
Activos materiales	0,0	11,8	0,0	10,5
Provisiones	0,0	0,6	0,0	1,1
Otras partidas	1,2	0,8	1,3	0,4
Total	7,2	31,7	8,0	32,1

A la fecha de cierre del balance, se reflejaban pérdidas fiscales pendientes de reversión de 23,6 millones de euros (ejercicio anterior: 26,3 millones de euros); son trasladables sin restricción temporal alguna. La base de imposición utilizada para la periodificación fiscal asciende a 22,6 millones de euros (ejercicio anterior: 25,3 millones de euros).

5. Existencias

Las materias primas, materias auxiliares y materias de explotación por un importe de 13,7 millones de euros (ejercicio anterior: 12,9 millones de euros) corresponden fundamentalmente a las existencias correspondientes a las necesidades médicas. Se han efectuado depreciaciones sobre el coste de adquisición; estos

reajustes de valor ascendían a la fecha de cierre a 1,6 millones de euros en el ejercicio 2003 (ejercicio anterior: 0,9 millones de euros). El valor contable de las existencias depreciadas asciende a 13,7 millones de euros. Todas las existencias son propiedad del Grupo RHÖN-KLINIKUM. No existen cesiones ni pignoraciones.

6. Créditos por ventas y prestación de servicios

	31.12.2003		31.12.2002	
	Mill	de lo que a largo plazo Mill	Mill	de lo que a largo plazo Mill
Créditos a clientes	163,2	0,0	138,8	0,0
Reajustes de valor	13,5		10,7	
	149,7	0,0	128,1	0,0

El valor de los créditos por ventas y prestaciones de servicios en la fecha en que se producen equivale al valor contable. Todos los riesgos individuales detectables se compensan mediante reajustes de valor. Éstos son valorados de acuerdo con el riesgo de impago estimado. El aumento de los créditos del ejercicio social se refleja en la cuenta de pérdidas y ganancias en otros gastos de explotación, y su disminución en otros productos de explotación.

7. Créditos fiscales

Los créditos fiscales, que ascienden a 9,9 millones de euros (ejercicio anterior: 9,8 millones de euros) incluyen los importes recuperables según las solicitudes de devolución de impuestos sobre sociedades presentadas a la administración fiscal por parte de las sociedades incluidas en la consolidación.

8. Otros créditos y otros activos

Los otros créditos y otros activos son presentados menos los ajustes de valor aplicados.

Los créditos según la Ley sobre Financiación de Hospitales se refieren principalmente a derechos de compensación de acuerdo con el reglamento sobre el coste de hospitalización (Bundespflegesatzverordnung).

No se han realizado imputaciones ni amortizaciones extraordinarias sobre los otros créditos y otros activos a corto plazo.

Los valores en balance de los otros créditos exigibles y otros activos corresponden básicamente a sus respectivos valores nominales debido al breve período de su duración.

	31.12.2003		31.12.2002	
	Mill	de lo que a largo plazo Mill	Mill	de lo que a largo plazo Mill
Créditos según la legislación sobre la financiación de hospitales	14,2	0,0	5,1	0,0
Créditos sobre sociedades asociadas	0,1	0,0	0,1	0,0
Otros activos	5,2	0,1	5,4	0,7
	19,5	0,1	10,6	0,7

9. Recursos líquidos

Los recursos líquidos se refieren exclusivamente al efectivo y a saldos activos en entidades de crédito. En el Bayerischen Hypo- und Vereinsbank AG se mantienen saldos activos por valor de 40,7 millones de euros.

10. Recursos propios

La evolución de los recursos propios se presenta de conformidad con la IAS 1 (revisada en 1997) como elemento propio de las cuentas anuales consolidadas en la cuenta de variación de los recursos propios.

El capital social de RHÖN-KLINIKUM AG está dividido en:

	Número	Valor aritmético sobre el capital social
Acciones ordinarias al portador	17.280.000	17.280.000
Acciones preferentes sin derecho a voto	8.640.000	8.640.000
	25.920.000	25.920.000

Las acciones sin valor nominal representan una participación en el capital social de 1 euro por acción.

La reserva de capital incluye las primas resultantes de aumentos del capital social.

Los beneficios retenidos consolidados incluyen los beneficios obtenidos en los ejercicios anteriores de las sociedades consolidadas incluidas en las cuentas anuales consolidadas, siempre que no se hayan distribuido, así como efectos de los procesos de consolidación.

Las acciones propias se deducen de los recursos propios por un importe de 0,1 millones de euros. La cartera de acciones propias asciende a la fecha de cierre del balance a 3.054 (ejercicio anterior: 3.054) acciones ordinarias y 5.031 (ejercicio anterior: 5.394) acciones preferentes.

De acuerdo con la Ley 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 (HGB). El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen a la Junta General distribuir el beneficio del ejercicio de 25,7 millones de euros de la siguiente forma y pasar el importe correspondiente a las acciones propias a cuenta nueva:

	Dividendo por acción	Total
Distribución de un dividendo por acción ordinaria	0,68	11.750.400,00
Distribución de un dividendo por acción preferente	0,70	6.048.000,00
Dotación a otros beneficios retenidos		7.859.371,02
		25.657.771,02

11. Intereses minoritarios

Los intereses minoritarios por valor de 20,9 millones de euros (ejercicio anterior: 30,6 millones) se refieren a participaciones de terceros ajenos al Grupo en los recursos propios de las siguientes sociedades filiales incluidas en la consolidación:

	Intereses minoritarios %
Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	49,00
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	12,50
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH	25,27
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,50

El beneficio neto del ejercicio atribuido a la minoría se sitúa en 6,6 millones de euros (ejercicio anterior: 7,7 millones de euros). RHÖN-KLINIKUM AG aumentó con fecha 30 de diciembre de 2003 su participación en la Zentralklinik Bad Berka GmbH (12,5%). Esta transacción ha reducido el porcentaje de intereses minoritarios en 12,7 millones de euros, con lo que ha pasado del 25% al 12,5%.

12. Provisiones para pensiones y obligaciones similares

Una parte de los empleados percibirá tras su jubilación una prestación por parte del Grupo en el marco del plan de pensiones de la empresa; dicho plan se rige tanto por beneficios definidos como por contribuciones definidas. Las obligaciones del Grupo comprenden tanto las pensiones que ya se están pagando en estos momentos como las expectativas de pensión.

Todas las obligaciones en función de beneficios definidos se financian mediante la constitución de provisiones; es decir, no existen fondos externos para la cobertura de las obligaciones. No se constituyen provisiones para las obligaciones en función de contribuciones definidas.

La valoración de todas las obligaciones en función de beneficios definidos y de los gastos en materia de pensiones se realiza aplicando el método de acreditación proporcional año a año (Projected Unit Credit Method) de conformidad con la IAS 19 (revisada en 2000).

Las obligaciones incluyen compromisos contraídos con los directivos de una sociedad del Grupo. Se trata de prestaciones para las contingencias de jubilación, de invalidez y viudedad. La provisión para el plan de pensiones de la empresa se destina a empleados en activo con derecho a percepciones en el futuro, empleados retirados que siguen gozando de derechos de percepción imprescriptibles y pensionistas. Los beneficios varían en función de la antigüedad y de la base salarial sobre la que se calcula la pensión.

Además, RHÖN KLINIKUM AG tiene obligaciones en materia de indemnización ante los miembros del Consejo de Administración. Estas obligaciones también están incluidas en el epígrafe de pensiones de conformidad con la IAS 19 ("Employee Benefits").

El coste devengado por el Grupo en materia de planes de pensiones y obligaciones de indemnización se indica a continuación:

	2003	2002
	Mill	Mill
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	0,3	0,4
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,6	0,6
Amortizaciones	0,1	0,1
	1,0	1,1

Los pagos en concepto de pensiones ascendieron en el ejercicio 2003 a 0,5 millones de euros (ejercicio anterior: 1,2 millones de euros). Los gastos totales de 1 millón de euros (ejercicio anterior: 1,1 millones de euros) se incluyen en el epígrafe de gastos de personal.

Cuantía de las obligaciones y estado de la financiación de pensiones e indemnizaciones:

	31.12. 2003	31.12. 2002
	Mill	Mill
Cuantía de las obligaciones (Defined Benefit Obligation)	10,2	10,0
Cuantía de las obligaciones no provisionadas	10,2	10,0
Pérdidas o ganancias actuariales no contabilizadas todavía	- 1,0	- 1,2
Provisión para pensiones (Defined Benefit Liability)	9,2	8,8

Las **provisiones para pensiones** han evolucionado como sigue:

	2003	2002
	Mill	Mill
Estado al 01.01.	8,8	9,0
Ampliación del perímetro de consolidación	0,0	4,5
Pensiones pagadas	0,5	1,2
Liquidación	0,0	4,5
Asignación	0,9	1,0
Estado al 31.12.	9,2	8,8

El cálculo utiliza como base los siguientes **supuestos**:

	31.12. 2003	31.12. 2002
	%	%
Tipo de interés técnico	5,75	5,75
Tasa de crecimiento de los salarios	2,50	2,50
Tasa de revisión de pensiones	1,50	1,50
Fluctuación media	0,00	0,00

Como **bases de cálculo biométricas** se han utilizado las tablas de mortalidad de 1998 del Prof. Dr. Klaus Heubeck.

De acuerdo con los convenios colectivos laborales internos, el Grupo tiene asumido el compromiso de cotizar a la mutua Versorgungswerk des Bundes und der Länder (VBL) y a cajas públicas de previsión complementaria (ZVK) por una determinada parte de los empleados. Los planes de pensiones de las cajas públicas de previsión complementaria independientes deben considerarse planes de beneficios definidos, de acuerdo con la IAS 19, puesto que las prestaciones de dichas cajas a los jubilados de las empresas cotizantes no dependen de las cotizaciones pagadas. Dado que en la VBL y en las ZVK se encuentran asegurados empleados de muchas empresas diferentes, este plan de pensiones debe clasificarse como plan multipatronal, al que son aplicables

las normas específicas de la IAS 19. Puesto que no se dispone de la información necesaria para un cálculo detallado de la parte correspondiente a RHÖN KLINIKUM de las obligaciones de pago futuras, no se permite la constitución de provisiones de conformidad con la IAS 19. Por consiguiente, las obligaciones deben presentarse en el balance como obligaciones en concepto de planes de contribuciones definidas, de conformidad con lo dispuesto por la IAS 19.30a.

Las cotizaciones corrientes han sido contabilizadas en el margen de explotación como gastos por planes de pensiones del ejercicio correspondiente. En 2003, las cotizaciones a la VBL y/o a las ZVK ascendieron a aproximadamente 6,1 millones de euros (ejercicio anterior: 5,8 millones de euros). Aparte del pago de las cotizaciones no existen más obligaciones para las empresas de RHÖN KLINIKUM mientras sigan cotizando a la VBL y/o a las ZVK.

13. Otras provisiones

Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	Modificación del		Utilización	Liquidación	Asignación	de lo que a	
	1.1.2003	perímetro de consolidación				31.12.2003	corto plazo
	Mill	Mill	Mill	Mill	Mill	Mill	Mill
Provisiones para riesgos de pérdida	1,4	0,0	0,3	0,5	0,0	0,6	0,6
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	0,8	0,0	0,1	0,3	0,9	1,3	1,3
Otras provisiones	2,4	0,9	0,0	0,1	0,0	3,2	3,2
	4,6	0,9	0,4	0,9	0,9	5,1	5,1

Las provisiones para riesgos de pérdida corresponden fundamentalmente a riesgos asumidos en relación con contratos de alquiler.

Las provisiones para riesgos de responsabilidad civil se refieren a la cobertura de reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios. Tales riesgos se encuentran cubiertos por los contratos de seguro existentes con excepción de la franquicia acordada, existiendo los correspon-

dientes derechos de recurso. El monto de las provisiones destinadas a cubrir gastos de franquicias se fija según la probabilidad de hacer uso del seguro.

El epígrafe "Otras provisiones" contempla principalmente obligaciones de demolición contractuales en relación con los hospitales adquiridos en el ejercicio 2003 y en ejercicios anteriores.

14. Deudas financieras a largo plazo

	31.12.2003		31.12.2002	
	a largo plazo	a corto plazo	a largo plazo	a corto plazo
	Mill	Mill	Mill	Mill
Débitos a entidades de crédito	166,9	12,4	205,2	13,3
Otros débitos	0,0	0,5	0,0	0,5
	166,9	12,9	205,2	13,8

De las deudas financieras a largo plazo, 139,1 millones de euros corresponden a débitos frente al Bayerischen Hypo- und Vereinsbank AG.

Los otros débitos corresponden a un préstamo rescindible anualmente, que se prorroga periódicamente.

A continuación se indican los períodos de duración y las condiciones de las deudas financieras así como sus valores contables y nominales:

Fin del período de tipo de interés fijado	Tipo de interés*	31.12.2003		31.12.2002	
		Valor nominal	Valor contable	Valor nominal	Valor contable
		%	Mill	Mill	Mill
Débitos a entidades de crédito					
2003				58,8	47,5
2004	5,45	34,8	24,9	34,8	26,2
2005	5,95	72,6	46,1	72,6	49,3
2006	5,34	60,6	48,9	60,6	51,8
2007	5,18	36,8	34,8	39,4	36,8
2008	4,20	22,7	18,5	0,0	0,0
2011	5,70	7,7	6,1	7,7	6,9
		235,2	179,3	273,9	218,5
Otros débitos					
2003	7,50	0,5	0,5	0,5	0,5
		235,7	179,8	274,4	219,0

* Tipo de interés ponderado

Los valores contables contabilizados equivalen a los valores de mercado de las deudas financieras.

De los importes presentados, 171,4 millones de euros se encuentran garantizados principalmente con derechos hipotecarios.

Las deudas financieras a largo plazo con una duración residual superior a cinco años ascienden a 115,6 millones de euros.

15. Deudas tributarias

Las deudas tributarias, que ascienden a 10,1 millones de euros (ejercicio anterior: 6,4 millones de euros), corresponden al impuesto sobre sociedades y al recargo de solidaridad a abonar a la administración fiscal. Cubren las obligaciones del actual ejercicio y de ejercicios anteriores.

16. Otros débitos

	31.12. 2003 de lo que a largo plazo		31.12. 2002 de lo que a largo plazo	
	Mill	Mill	Mill	Mill
Débitos por ventas y servicios	60,1	0,0	35,1	0,2
Débitos por personal	59,2	0,0	51,9	0,0
Deudas financieras	138,0	0,0	116,1	0,0
Débitos según la legislación en materia de financiación de hospitales	32,1	0,0	27,6	0,0
Impuestos de explotación y Seguridad Social	17,6	0,0	16,9	0,0
Pagos a cuenta recibidos	1,4	0,0	1,9	0,0
Otros conceptos	56,0	1,5	22,5	1,6
	364,4	1,5	272,0	1,8

Los débitos por personal se encuentran constituidos fundamentalmente por elementos de remuneración en función de resultados y por obligaciones devengadas de vacaciones no disfrutadas.

Las deudas financieras a corto plazo se refieren al tráfico comercial corriente y a la financiación a corto plazo de las adquisiciones. De éstas, 71,9 millones de euros corresponden a débitos frente al Bayerischen Hypo- und Vereinsbank AG.

Los débitos según la legislación de financiación de hospitales se refieren a los fondos de promoción todavía no aplicados al fin propuesto,

de acuerdo con las disposiciones en materia de financiación de hospitales de los estados federados, así como a obligaciones en materia de reembolsos de acuerdo con el reglamento sobre el coste de hospitalización (Bundespflegesatzverordnung).

Los valores contables de las obligaciones monetarias reflejadas en estas partidas corresponden a sus valores de mercado.

Las otras obligaciones con una duración residual superior a cinco años ascienden a 0,3 millones de euros.

VIII. PARTICIPACIONES

1. Sociedades asociadas consolidadas

	Participación en el capital	Recursos propios ¹ 31.12.2003	Resultado del ejercicio ¹ 31.12.2003
	%	Miles de	Miles de
Altmühlklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	51,0	3.008	367
Aukammklinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	1.081	181
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	22.010	- 341
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	74,7	21.305	3.260
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	9.400	- 139
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	33.727	430
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	152	41
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.569	56
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	7.928	0 ²
Herzberger Klinik Leasing GmbH, Herzberg am Harz	100,0	9.723	192
Herzlinik Karlsruhe Bauträger GmbH, Karlsruhe	100,0	4.572	191
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	20.944	13.977
KBM Grundbesitzgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	- 2.552	919
Klinik "Haus Franken" GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	447	- 3
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	42	- 1
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	8.596	5.589
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	87,5	17	0
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	5.270	2.189
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	6.768	847
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	25.546	2.433
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	72.958	5.130
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	13.411	8.210
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	13.667	416
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	5.222	222
Krankenhaus Freital GmbH, Freital	100,0	20.084	3.522
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	8.613	120
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	13.417	868
Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde mbH, Dippoldiswalde	100,0	8.918	565
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	11.751	- 1.041
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	100,0	2.152	938
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	5.943	284
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	4	- 2
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 2, Bad Neustadt/Saale	100,0	34	- 11
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 3, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	- 2
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 4, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	- 2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 4, Bad Neustadt/Saale	100,0	29	- 21
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	3.262	1.176
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	19.662	1.869
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	78.140	22.603

¹ De conformidad con el Código de Comercio (HGB).

² Después de transferir beneficios.

2. Sociedades asociadas no consolidadas

	Participación en el capital	Recursos propios ¹ 31.12.2003	Resultado del ejercicio ¹ 31.12.2003
	%	Miles de	Miles de
ESB – Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.762	156
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	329	68
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	332	1
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	60,0	85	0 ²
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	203	-23
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	25,0	99	-1 ²
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	504	7

¹ De conformidad con el Código de Comercio (HGB).

² Cifras de conformidad con las cuentas anuales 2002.

IX. OTROS DATOS

1. Promedio anual de empleados*

	2003	2002	Variación	
	Número	Número	Número	%
Servicio médico	1.586	1.453	133	9,2
Servicio de enfermería	5.555	5.316	239	4,5
Servicio médico-técnico	1.922	1.831	91	5,0
Servicio funcional	1.202	1.070	132	12,3
Servicios auxiliares no facultativos	611	617	-6	-1,0
Servicio técnico	247	234	13	5,6
Servicio administrativo	1.001	940	61	6,5
Otro personal	160	84	76	90,5
	12.284	11.545	739	6,4

* Por individuos, sin miembros del Consejo de Administración, directores, personal en formación y en prácticas, personal que realiza la prestación social sustitutoria.

2. Pasivos contingentes

El total de avales y garantías concedidos de 0,4 millones de euros no ha variado respecto del ejercicio anterior.

3. Otras obligaciones financieras

	31.12.2003	31.12.2002
	Mill	Mill
Obligaciones de compra	18,1	8,3
Contratos de alquiler y arrendamiento		
Con vencimiento en el año posterior	1,5	1,4
Con vencimiento en 2 - 5 años	1,2	1,8
Con vencimiento después de 5 años	0,2	0,1
Correcciones antes de impuestos		
Con vencimiento en el año posterior	1,2	1,3
Con vencimiento en 2 - 5 años	0,2	1,4
Con vencimiento después de 5 años	0,0	0,0
Otros		
Con vencimiento en el año posterior	35,5	22,5
Con vencimiento en 2 - 5 años	17,5	16,1
Con vencimiento después de 5 años	8,9	4,3

De los contratos de adquisición de empresas se derivan obligaciones de liquidación de precios de compra y de inversión por un importe de 225,6 millones de euros (ejercicio anterior: 220,6 millones de euros), que han de ser satisfechas dentro de un período máximo de 84 meses.

4. Relaciones con empresas y personas vinculadas

Las sociedades del Grupo RHÖH-KLINIKUM sostienen a título individual relaciones comerciales con empresas vinculadas. Estas relaciones de

arrendamiento y prestación de servicios se desarrollan según las condiciones y los precios vigentes en el mercado. Los activos y pasivos así como las partidas pendientes resultantes de tales transacciones tienen escasa importancia a nivel de Grupo.

Las siguientes empresas y entidades vinculadas a miembros del Consejo de Supervisión de RHÖH-KLINIKUM AG han prestado los siguientes servicios según las condiciones habituales de mercado:

Consejeros	Empresas vinculadas en el sentido de las IAS (24.3e)	Tipo de servicio	Miles de
Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg	Seufert Rechtsanwälte	Asesoramiento	1.752
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix-Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Servicios de laboratorio	107

Estos gastos se registran en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe “Otros gastos de explotación” y las partidas pendientes resultantes se reflejan en “Débitos por ventas y servicios”.

Los miembros representantes de los trabajadores del Consejo de Supervisión empleados en RHÖH-KLINIKUM AG o en alguna de sus sociedades filiales percibieron en 2003 las siguientes remuneraciones según su contrato laboral:

	Sueldos fijos	Componentes variables en función de resultados	Total
	Miles de	Miles de	Miles de
Bernd Häring	27	4	31
Helmut Bühner	42	5	47
Ursula Harres	38	2	40
Bernd Kumpan (hasta el 12 de noviembre de 2003)	17	0	17
Anneliese Noe	32	4	36
Werner Prange (desde el 15 de enero de 2004)	45	1	46
Joachim Schaar	43	33	76
	244	49	293

También se desembolsaron aproximadamente 52.000 euros en concepto de cotización patronal a la Seguridad Social. Los gastos indicados arriba se reflejan en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe “Gastos de personal”.

El Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG, Munich, posee desde el 2 de mayo de 2002 el 26,52% del capital con derecho a voto de RHÖN-KLINIKUM AG. El Grupo mantiene relaciones financieras y de crédito con dicha sociedad según las condiciones habituales de mercado. Esta sociedad presta además servicios de patrocinador en el marco de un Designated Sponsor Agreement. En 2003, los beneficios por intereses tal y como están reflejados en la cuenta de pérdidas y ganancias ascienden a 1 millón de euros. Los intereses pagados incluidos gastos asimilados ascienden a 10,7 millones de euros. Los correspondientes asientos contables se realizan en los epígrafes “Recursos líquidos”, “Deudas financieras a largo plazo” y “Otros débitos”.

El Sr. Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale, Presidente del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG, tiene junto con su esposa una participación en la sociedad que representa un porcentaje superior al 20% de los derechos de voto.

5. Remuneración total del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor

	2003	2002
	Miles de	Miles de
Consejo de Supervisión	940	880
Consejo de Administración	5.763	5.683
Consejo Asesor	15	17

No existen créditos concedidos a miembros del Consejo de Supervisión o del Consejo de Administración o del Consejo Asesor.

Las percepciones dinerarias de los miembros del Consejo de Supervisión se desglosan como sigue:

	Sueldos fijos	Componentes variables en función de resultados	Total
	Miles de	Miles de	Miles de
Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg	32	114	146
Bernd Häring	21	83	104
Dr. Richard Trautner (hasta el 16 de julio de 2003)	15	57	72
Michael Mendel (desde el 17 de julio de 2003)	7	26	33
Helmut Bühner	10	35	45
Ursula Derwein	10	35	45
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	10	35	45
Ursula Harres	10	35	45
Detlef Klimpe	10	35	45
Bernd Kumpan (hasta el 12 de noviembre de 2003)	10	35	45
Prof. Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach	10	35	45
Dr. Brigitte Mohn	10	35	45
Wolfgang Mündel	10	35	45
Anneliese Noe	10	35	45
Timothy Plaut	8	30	38
Joachim Schaar	10	35	45
Michael Wendl	11	41	52
	204	736	940

Las remuneraciones del Consejo de Administración se desglosan en conceptos fijos y variables de la siguiente forma:

	Sueldos fijos	Componentes variables en función de resultados	Total
	Miles de	Miles de	Miles de
Eugen Münch	249	1.812	2.061
Andrea Aulkemeyer	149	260	409
Wolfgang Kunz	177	260	437
Joachim Manz	201	433	634
Gerald Meder	202	908	1.110
Manfred Wiehl	204	908	1.112
	1.182	4.581	5.763

No se han acordado incentivos a largo plazo.

6. Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo

Basado en una resolución conjunta del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG sobre la aplicación en el ejercicio 2003 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, la Sociedad hizo pública su Declaración de Conformidad en su página web según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG).

7. Órganos de RHÖN-KLINIKUM AG

Consejo de Supervisión

**Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg,
Munich**

Presidente, abogado

*También miembro de los Consejos de Supervisión de:
Nordsaat-Holding GmbH, Böhmshausen;
NORDSAAT Saatzeitgesellschaft m.b.H, Böhmshausen*

Bernd Häring, Leipzig

Vicepresidente, enfermero

Dr. Richard Trautner, Munich

Vicepresidente (hasta el 16 de julio de 2003)

*También miembro de los Consejos de Supervisión de:
Aktien-Brauerei Kaufbeuren AG, Kaufbeuren (hasta el 14 de
mayo de 2003); Allgäuer Brauhaus AG, Kempten (hasta el
1 de julio de 2003); AVECO Holding AG, Frankfurt am Main;
Weltbild Verlag GmbH, Augsburg, Presidente; Kraftverkehr
Bayern GmbH, Munich; ERGO Versicherungsgruppe AG,
Düsseldorf (hasta el 5 de junio de 2003)*

Michael Mendel, Munich

Vicepresidente (a partir del 17 de julio de 2003),

Miembro del Consejo de Administración

de Bayerische Hypo-Vereinsbank AG

*También miembro de los Consejos de Supervisión de:
Bank Austria Creditanstalt AG, Viena; ERWO Holding AG,
Nuremberg (Vicepresidente) hasta el 31 de diciembre de 2003;
German Incubator GI Ventures AG, Munich; Kennametal
Hertel AG, Nuremberg; MAHAG Münchner Automobil-Handel
Haberl GmbH & Co. KG, Munich; Vereinsbank Victoria
Bauspar AG, Munich (Presidente)*

*Otros cargos: HVB Banque Luxembourg .S.A., Luxemburgo
(Vicepresidente del Consejo de Administración); HVB Beteili-
gungs-GmbH & Co. Verwaltungs AG (Vicepresidente del Consejo
de Administración); HVB Wealth Management Holding GmbH,
Munich (Presidente del Consejo de Administración)*

Helmut Bühner, Bad Bocklet

enfermero

Ursula Derwein, Berlín

*Secretaria Sindical de ver.di (Sindicato Unido de Servicios),
Dirección General*

Professor Dr. Gerhard Ehninger, Dresde
médico

*También miembro de los Consejos de Supervisión de:
deutsche eccplus AG, Francfort/Meno; Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden AöR, Dresde*

*Otros cargos: DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei
gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (Presidente del
Consejo de Administración); Deutsche Klinik für Diagnostik
GmbH, Wiesbaden (Consejo Asesor Especializado KMT);
Stiftung Leben spenden (Consejo de la Fundación)*

Ursula Harres, Wiesbaden

asistente médico-técnico

Detlef Klimpe, Aachen

director administrativo

Bernd Kumpan, Bannewitz OT Possendorf

(hasta el 12 de noviembre de 2003)

técnico

Professor Dr. Dr. sc. (Harvard)

Karl W. Lauterbach, Colonia

catedrático universitario

Dr. Brigitte Mohn, Gütersloh

Miembro de la dirección de la Fundación Bertelsmann,

Directora del área de Salud

*Otros cargos: Miembro del Consejo Asesor de startsocial;
Miembro del Protectorado de Urania Berlin e.V.; Miembro del
Consejo Asesor Especializado de OWL-Marketing GmbH –
Iniciativa Sector Sanitario y Salud*

Wolfgang Mündel, Kehl

auditor y asesor fiscal

Anneliese Noe, Blankenhain

enfermera

Timothy Plaut, Londres

Investment-Banker, jubilado

Werner Prange, Osterode

(a partir del 15 de enero de 2004)

enfermero

Joachim Schaar, Wasungen

director de Recursos Humanos

Michael Wendl, Munich

*Secretario Sindical de ver.di (Sindicato Unido de Servicios),
sector de Baviera*

Consejo de Administración

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale

Presidente

*Miembro del Consejo de Supervisión de:
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden*

Andrea Aulkemeyer, Leipzig

Dirección Regional de Sajonia

Wolfgang Kunz, Würzburg

Miembro Adjunto, Contabilidad de la Sociedad y del Grupo

Joachim Manz, Weimar

Dirección Regional de Turingia, Brandenburgo

Gerald Meder, Hammelburg

Vicepresidente, Sinergias, Logística, Calidad y Desarrollo, Personal AG (director de Recursos Humanos), Dirección Regional de Baden-Württemberg, Baviera, Hesse, Baja Sajonia y Renania del Norte-Westfalia

*Miembro del Consejo de Supervisión de:
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden*

Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale

Financiación, Inversiones y Controlling

*Miembro del Consejo de Supervisión de:
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden*

Bad Neustadt/Saale, a 26 de febrero de 2004

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Consejo Asesor

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth (*Presidente*)

Prof. Dr. Robert Hacker, Bad Neustadt/Saale

Dr. Heinz Korte, Munich

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund

Helmut Reubelt, Dortmund

Liane Seidel, Bad Neustadt/Saale

Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Informe de Auditoría

De acuerdo con el resultado definitivo de nuestra auditoría, hemos elaborado el siguiente Informe de Auditoría sin salvedades con fecha 27 de febrero de 2004:

Informe de Auditoría

Hemos auditado las cuentas consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG, Bad Neustadt/Saale, compuestas por el balance de situación, la cuenta de pérdidas y ganancias, la cuenta de variación de los recursos propios, del cuadro de financiación y la memoria consolidada, correspondientes al ejercicio comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2003. La elaboración y el contenido de las cuentas anuales consolidadas de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad (NIC/IFRS) del IASB son responsabilidad del Consejo de Administración de la Sociedad. Nuestra tarea es la de valorar, sobre la base de la auditoría realizada por nosotros, si las cuentas anuales consolidadas son conformes a las IFRS.

Hemos realizado nuestra auditoría de las cuentas anuales consolidadas de acuerdo con las normas alemanas de auditoría y observando los principios alemanes para la adecuada realización de auditorías aprobados por el Instituto de Auditoría (Institut der Wirtschaftsprüfer, IDW), así como las Normas Internacionales de Auditoría (ISA). Estos principios requieren planificar y llevar a cabo la auditoría de forma tal, que se pueda determinar con garantías suficientes si las cuentas anuales consolidadas contienen informaciones incorrectas de carácter esencial. Para establecer el procedimiento de auditoría se aplican los conocimientos sobre la actividad del Grupo, así como sobre el entorno económico y legal en el que opera, y las expectativas de error. La auditoría

incluye el examen por muestreo aleatorio de los elementos en los que se basan las cifras e informaciones contenidas en las cuentas anuales consolidadas. Comprende además la valoración de los principios y métodos de contabilidad aplicados por el Consejo de Administración, así como la valoración de las principales estimaciones realizadas por el mismo y la apreciación en su conjunto de la presentación de las cuentas anuales consolidadas. Consideramos que nuestra auditoría ofrece una base suficiente a los efectos de emitir nuestra certificación.

En nuestra opinión, las cuentas anuales ofrecen, de conformidad con las IFRS, una imagen fiel de la situación financiera, patrimonial y de resultados del Grupo así como de los flujos de pagos del ejercicio social.

Nuestra auditoría que, de acuerdo con las normas alemanas en materia de auditoría, ha incluido también el informe de gestión consolidado elaborado por el Consejo de Administración correspondiente al ejercicio comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2003, no presenta salvedad alguna. En nuestra opinión, el informe de gestión consolidado, junto con los datos de las cuentas anuales consolidadas, ofrece en su conjunto una imagen fiel de la situación del Grupo y presenta de forma correcta los riesgos inherentes a la evolución futura del mismo. Además, confirmamos que las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio social comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2003 cumplen con los requisitos para que la sociedad se vea exenta de la elaboración de unas cuentas anuales consolidadas y de un informe de gestión consolidado de acuerdo con el derecho alemán.

Bad Neustadt/Saale, a 27 de febrero de 2004

PwC Deutsche Revision
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Wagner)
Auditor

(ppa. Burkhart)
Auditor

Cuentas Anuales de RHÖN-KLINIKUM AG

Balance de situación

	31.12.2003	31.12.2002
	Mill	Mill
ACTIVO		
Activos inmateriales	0,8	0,8
Activos materiales	31,0	31,3
Activos financieros	370,3	322,2
Activo inmovilizado	402,1	354,3
Existencias	2,3	2,2
Créditos y otros activos	53,1	45,5
Valores, medios de pago	0,3	0,1
Activo circulante	55,7	47,8
Cuentas de orden	0,1	-
	457,9	402,1

	31.12.2003	31.12.2002
	Mill	Mill
PASIVO		
Capital suscrito	25,9	25,9
Reserva de capital	37,6	37,6
Beneficios retenidos	193,9	159,8
Beneficio en balance	25,7	23,7
Recursos propios	283,1	247,0
Provisiones para impuestos	0,2	0,0
Otras provisiones	24,9	23,3
Provisiones	25,1	23,3
Pasivos exigibles	149,7	131,8
	457,9	402,1

Cuenta de pérdidas y ganancias

	2003	2002
	Mill	Mill
Producto de ventas	125,2	123,3
Variación de servicios en curso	-0,1	0,2
Otros productos de explotación	6,4	5,3
Gastos de material	29,8	29,0
Gastos de personal	61,1	59,0
Amortizaciones	3,5	3,1
Otros gastos de explotación	29,6	26,9
Margen de explotación	7,5	10,8
Resultado de participaciones	52,9	48,5
Resultado financiero	-3,1	-4,1
Resultado de las actividades ordinarias	57,3	55,2
Gastos extraordinarios	-	3,8
Impuestos	6,0	4,0
Beneficio del ejercicio	51,3	47,4
Dotación a beneficios retenidos	25,6	23,7
Beneficio en balance	25,7	23,7

Las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG, provistas del informe de auditoría sin salvedades de PwC Deutsche Revision, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, se publicarán en el Bundesanzeiger (Boletín Oficial del Estado Federal) y se depositarán ante el Registro Mercantil del Tribunal de Primera Instancia de Schweinfurt.

Las cuentas anuales se encuentran a disposición de las personas interesadas y serán facilitadas previa solicitud.

Propuesta de Distribución de Beneficios

Las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2003, elaboradas por el Consejo de Administración y aprobadas por el Consejo de Supervisión –y por tanto definitivas–, arrojan

un beneficio en balance de 25.657.771,02 €. El Consejo de Administración hará la siguiente propuesta de distribución del beneficio en balance a la Junta General de Accionistas:

Distribución de un dividendo de 0,68 euros por acción ordinaria sobre un total de 17.280.000 acciones ordinarias	11.750.400,00
Distribución de un dividendo de 0,70 euros por acción preferente sin derecho de voto sobre un total de 8.640.000 acciones preferentes	6.048.000,00
Dotación a otros beneficios retenidos	7.859.371,02
Beneficio en balance	25.657.771,02

Bad Neustadt/Saale, a 26 de febrero de 2004

RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo para 2003

“El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran que en el ejercicio 2003 se han cumplido y cumplen las recomendaciones de la “Comisión Gubernamental del Código Alemán de Gobierno Corporativo” en su versión de 7 de noviembre de 2002 publicadas por el Ministerio Federal de Justicia en el apartado oficial del Bundesanzeiger electrónico (Boletín Oficial del Estado Federal), con excepción de las siguientes recomendaciones que no se han aplicado:

Apartado 2.1

RHÖN-KLINIKUM AG ha emitido un total de 17.280.000 acciones ordinarias y 8.640.000 acciones preferentes sin derecho de voto.

Apartado 3.10

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión han dado su opinión sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 7 de noviembre de 2002 según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) y han publicado una declaración correspondiente según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) en la página web de la sociedad. No se informa de nuevo al respecto en el Informe Anual ni se explican las posibles divergencias respecto de las recomendaciones del Código.

Apartado 4.2.3

No se ha acordado ninguna forma de remuneración de los miembros del Consejo de Administración basada en opciones sobre acciones o similares.

Apartado 5.1.3

La actividad del Consejo de Supervisión se encuentra específicamente regulada en los artículos 10 a 14 de los Estatutos de la sociedad, por lo que el Consejo de Supervisión no ha regulado de nuevo su actividad por medio de un reglamento interno.

Apartado 5.3.1

El 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 2002 informa sobre los comités formados por el Consejo de Supervisión (artículo 171 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG)).

Apartado 5.3.2

El Consejo de Supervisión trata las cuestiones relacionadas con la contabilidad, la gestión de riesgo, la necesaria independencia del auditor, el encargo de auditoría y la definición de los puntos clave de la auditoría en sesiones plenarios bajo responsabilidad directa. Por este motivo, no se ha constituido un Comité de Auditoría (Audit Committee).

Apartado 5.4.1

No se han establecido límites de edad para los miembros del Consejo de Supervisión.

Apartado 5.4.5

Con respecto a la remuneración de los miembros del Consejo de Supervisión son de aplicación las disposiciones estipuladas en el artículo 14 de los Estatutos de la sociedad. La presidencia y la pertenencia a los comités se encuentran reguladas por las disposiciones generales sobre remuneración del artículo 14, apartado 2, de los Estatutos de la sociedad; no se contemplan de forma diferenciada.

La remuneración de los miembros del Consejo de Supervisión se encuentra detallada por miembro en la Memoria Consolidada y desglosada por conceptos. En dicha Memoria Consolidada también se especifican de forma diferenciada y personalizada las remuneraciones o beneficios pagados o garantizados por la empresa a los miembros del Consejo de Supervisión en concepto de servicios prestados a título personal, en especial servicios de asesoramiento e intermediación; se exceptúan las remuneraciones, en especial los sueldos, de los representantes de los empleados elegidos para el Consejo de Supervisión según la Ley de Cogestión.

Apartado 5.5.3

En el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG se encuentran representados el sindicato ver.di por medio de dos miembros, según las disposiciones de la Ley de Cogestión de 4 de mayo de 1976, y los empleados de la empresa por medio de seis miembros, según las disposiciones de la Ley de Cogestión. Esta composición estipulada por ley provoca inevitablemente conflictos de intereses. El Consejo de Supervisión ha decidido por tanto no aplicar en general el apartado 5.5.3.

Apartado 5.6

El Consejo de Supervisión controla la aplicación de sus resoluciones y recomendaciones por parte del Consejo de Administración. Por lo demás, no aplica el apartado 5.6.

Apartado 6.5

En general, la sociedad no ha publicado ninguna información en el extranjero como consecuencia de las disposiciones legales correspondientes en materia de mercado de valores.

Apartado 6.6

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión comunican a la sociedad la compra y venta de acciones de la sociedad y de sus filiales, así como de opciones sobre acciones o similares, según las disposiciones de la Ley del Mercado de Valores alemana (WpHG). El apartado 6.6 no se aplica.

Apartado 6.7

El “Calendario Financiero” se publica exclusivamente en la página web de la sociedad.

Apartado 7.1.2

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

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 de Sociedades Anónimas (AktG) no contemplan la obligación de declaración en el caso de divergencias respecto de dichas sugerencias.”

Bad Neustadt/Saale, julio de 2003

RHÖN-KLINIKUM AG

El Consejo de Administración

Los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG

Baden-Württemberg

Klinik für Herzchirurgie
Karlsruhe GmbH
Franz-Lust-Straße 30
76185 Karlsruhe
Tel.: (07 21) 97 38-0
Fax: (07 21) 97 38-1 11
gf@herzchirurgie-karlsruhe.de

Baviera

St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH
Bad Kissigen
Kissinger Straße 150
97688 Bad Kissigen
Tel.: (09 71) 8 05-0
Fax: (09 71) 8 05-2 81
info@elisabeth-online.de

Klinik „Haus Franken“ GmbH
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: (0 97 71) 67-04
Fax: (0 97 71) 67-33 00
fk@frankenlinik-bad-
neustadt.de

Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: (0 97 71) 66-0
Fax: (0 97 71) 65-12 21
gf@herzchirurgie.de

Klinik für Handchirurgie der
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: (0 97 71) 66-0
Fax: (0 97 71) 65-12 21
gf@handchirurgie.de

Neurologische Klinik GmbH
von-Guttenberg-Straße 10
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: (0 97 71) 9 08-0
Fax: (0 97 71) 99 14 64
gf@neurologie-bad-neustadt.de

Psychosomatische Klinik
Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: (0 97 71) 67-01
Fax: (0 97 71) 67-31 10
psk@psychosomatische-klinik-
bad-neustadt.de

Haus Saaletal GmbH
Salzburgweg 7
97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: (0 97 71) 9 05-0
Fax: (0 97 71) 9 05-46 10
stk@saaletalklinik-bad-
neustadt.de

Krankenhaus Hammelburg
GmbH
Ofenthaler Weg 20
97762 Hammelburg
Tel.: (0 97 32) 90 00
Fax: (0 97 32) 90 01 13
gf@klinik-hammelburg.de

Klinik Kipfenberg GmbH
Neurochirurgische und
Neurologische Fachklinik
Kindinger Straße 13
85110 Kipfenberg
Tel.: (0 84 65) 1 75-0
Fax: (0 84 65) 1 75-1 11
gf@neurologie-kipfenberg.de

Brandenburgo

Klinikum Frankfurt (Oder)
GmbH
Müllroser Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder),
Markendorf
Tel.: (03 35) 5 48-0
Fax: (03 35) 5 48-20 03
gf@klinikumffo.de

Hesse

Aukammklinik GmbH
Leibnizstraße 21
65191 Wiesbaden
Tel.: (06 11) 5 72-0
Fax: (06 11) 56 56 81
info@aukammklinik.de

Stiftung Deutsche Klinik für
Diagnostik GmbH
Aukammallee 33
65191 Wiesbaden
Tel.: (06 11) 5 77-0
Fax: (06 11) 5 77-5 77
gf@dkd-wiesbaden.de

Baja Sajonia

Kliniken Herzberg und Osterode
GmbH
Dr.-Frössel-Allee
37412 Herzberg am Harz
Tel.: (0 55 21) 8 66-0
Fax: (0 55 21) 55 00
gf@klinik-herzberg.de

Mittelweser Kliniken GmbH
Nienburg Hoya Stolzenau
Marienstraße 2
31582 Nienburg a. d. Weser
Tel.: (0 50 21) 8 09-0
Fax: (0 50 21) 8 09-1 19
verwaltung@krankenhaus-
nienburg.de

Kliniken Uelzen und
Bad Bevensen GmbH
Waldstraße 2
29525 Uelzen
Tel.: (05 81) 83-00
Fax: (05 81) 83-45 67
gf@kliniken-uelzen-und-bad-
bevensen.de

Krankenhaus Cuxhaven GmbH
Altenwalder Chaussee 10-12
27474 Cuxhaven
Tel.: (0 47 21) 78-0
Fax: (0 47 21) 78-1200
info@skh-cux.de

Renania del Norte-Westfalia

Krankenhaus
St. Barbara Attendorn GmbH
Hohler Weg 9
57439 Attendorn
Tel.: (0 27 22) 60-0
Fax: (0 27 22) 6 04 30
gf@krankenhaus-attendorn.de

Sajonia

Krankenhausgesellschaft
Dippoldiswalde mbH
Rabenauerstraße 9
01744 Dippoldiswalde
Tel.: (0 35 04) 6 32-0
Fax: (0 35 04) 6 32-2 41
gf@krankenhaus-dippoldiswalde.de

Krankenhaus Freital GmbH
Bürgerstraße 7
01705 Freital
Tel.: (03 51) 6 46-60
Fax: (03 51) 6 46-70 10
gf@krankenhaus-freital.de

Herzzentrum Leipzig GmbH
– Universitätsklinik –
Strümpellstraße 39
04289 Leipzig
Tel.: (03 41) 8 65-0
Fax: (03 41) 8 65-14 05
gf@herzzentrum-leipzig.de

Park-Krankenhaus Leipzig-Südost
GmbH
Strümpellstraße 41
04289 Leipzig
Tel.: (03 41) 8 64-0
Fax: (03 41) 8 64-26 66
gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

Soteria Klinik Leipzig GmbH
Morawitzstraße 4
04289 Leipzig
Tel.: (03 41) 8 70-0
Fax: (03 41) 8 70-30 00
gf@soteria-klinik-leipzig.de

Klinikum Pirna GmbH
Schandauer Straße 12
01796 Pirna
Tel.: (0 35 01) 7 66-0
Fax: (0 35 01) 7 66-14 22
direktion@kkh-pirna.de

Turingia

Zentralklinik Bad Berka GmbH
Robert-Koch-Allee 9
99437 Bad Berka
Tel.: (03 64 58) 50
Fax: (03 64 58) 4 21 80
gf@zentralklinikbad-berka.de

Klinikum Meiningen GmbH
Bergstraße 3
98617 Meiningen
Tel.: (0 36 93) 90-0
Fax: (0 36 93) 90-12 34
gl@klinikum-meiningen.de

Krankenhaus Waltershausen-
Friedrichroda GmbH
Reinhardsbrunner Straße 14 – 17
99894 Friedrichroda
Tel.: (0 36 23) 3 50-0
Fax: (0 36 23) 3 50-6 30
gf@krankenhaus-waltershausen-
friedrichroda.de

Fachkrankenhaus für Psychiatrie
und Neurologie Hildburghausen
GmbH
Eisfelder Straße 41
98646 Hildburghausen
Tel.: (0 36 85) 7 76-0
Fax: (0 36 85) 7 76-9 40
vl@fachkrankenhaus-
hildburghausen.de

RHÖN-KLINIKUM AG

Dirección postal:
D-97615 Bad Neustadt/Saale

Domicilio:
Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt/Saale

Teléfono (+49) (0) 9771/65-0
Fax (+49) (0) 9771/97467

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
ha sido blanqueado sin usar cloro.