

RHÖN-KLINIKUM AG



INFORME ANUAL

1 | 9 | 9 | 9

Indice

1	Evolución financiera del Grupo RHÖN-KLINIKUM
2	Informe del Consejo de Supervisión
3	Órganos de la Sociedad y Consejo Asesor
4	Desde la 'pole position' hacia el nuevo milenio
8	Creando valor para todos: Investigación y desarrollo – parte integral de nuestra cultura corporativa
21	La red de hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM
22	Informe de Gestión Consolidado RHÖN-KLINIKUM
32	La acción RHÖN-KLINIKUM
34	Desarrollo activo de nuestros hospitales
42	Balance Consolidado RHÖN-KLINIKUM
44	Cuenta de Pérdidas y Ganancias Consolidada RHÖN-KLINIKUM
45	Cuadro de Financiación Consolidado RHÖN-KLINIKUM
46	Memoria Consolidada RHÖN-KLINIKUM
59	Informe de Auditoría
60	Cuentas Anuales RHÖN-KLINIKUM AG
61	Propuesta de distribución de beneficios
62	Los hospitales de la RHÖN-KLINIKUM AG

Concepto fotográfico

El material fotográfico utilizado ha sido elegido en base a los siguientes criterios:

- Las fotografías en blanco y negro destacan el carácter informativo del capítulo “Creando valor para todos: Investigación y desarrollo – parte integral de nuestra cultura corporativa” el cual informa sobre importantes proyectos científicos en los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM.
- Las fotografías en color de las páginas 35 a 41 son para expresar el desarrollo activo de nuestro Grupo muy cerca de sus pacientes. Las fotos han sido realizadas el 2 de julio de 1999 en Bad Neustadt/Saale cuando, con motivo del 15º aniversario de la Herz- und Gefäß-Klinik, la plantilla de este hospital ha querido organizar un “Mercado para la Salud” para mostrar a sus pacientes actuales y futuros y a los habitantes de la región la gran oferta de servicios disponibles en el hospital. Desde las primeras horas de la mañana, muchas personas interesadas acudieron a los diferentes puestos informativos y asistieron a las conferencias y mesas redondas celebradas con los profesionales de las diferentes especialidades médicas. Especialmente atractivo para el público: el amplio programa de diversión con música, gimnasia, concursos y demostraciones en vivo realizadas con aparatos e instalaciones específicos. Este evento contó con la participación y con aportaciones por parte de todos nuestros hospitales situados en Bad Neustadt. De esta forma, los visitantes pudieron convencerse de que el complejo hospitalario de Bad Neustadt es, en efecto, un “Centro Integrado para la Salud”.

Evolución financiera del Grupo RHÖN-KLINIKUM

	1995	1996	1997	1998	1999
	Miles de euros				
Producto de ventas	316.834	405.231	442.764	492.334	615.836
Gastos de material	82.562	103.330	113.713	126.740	152.040
Gastos de personal	132.030	168.883	185.597	215.093	296.795
Amortizaciones de activos materiales	30.445	35.631	33.094	44.397	51.873
Beneficio neto del ejercicio	18.304	23.834	28.675	37.985	46.872
Cash-flow	54.658	72.821	74.949	79.605	89.300
Número de empleados (al 31 de diciembre)	4.365	5.187	5.242	6.459	9.145
Activos materiales	398.426	436.843	440.805	533.694	615.752
Activos financieros	1.655	1.548	3.685	2.154	1.926
Recursos propios	99.685	116.887	127.949	147.278	180.504
Rentabilidad sobre los recursos propios, en %	15,70	16,40	16,90	18,70	18,10
Total del balance	510.408	590.281	624.146	716.815	817.984
Inversiones					
- activos materiales	98.560	61.026	39.661	145.305	139.573
- activos financieros	10	153	2.148	0	79
Resultado según DVFA/SG	21.068	31.586	37.868	41.626	45.749
Total dividendos	6.111	6.111	8.761 *	7.215	8.726

* sin dividendo complementario: 6.553 miles de euros

Informe del Consejo de Supervisión correspondiente al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 1999 de la RÖHN-KLINIKUM AG

[Artículo 171 de la ley de sociedades anónimas (AktG)]

Desde la fecha de su constitución, el 25 de marzo de 1996, el Consejo de Supervisión se compone de 12 miembros elegidos según las disposiciones de la legislación en materia de cogestión. Al finalizar la Junta General Ordinaria de Accionistas celebrada el 15 de julio de 1999, Freiherr Johannes Heereman, Meerbusch, causó baja como Consejero, siendo elegido como nuevo miembro del Consejo de Supervisión D. Timothy Plaut, Francfort/Main.

Durante el ejercicio 1999, el Consejo de Supervisión se reunió en cuatro ocasiones. Tanto en estas reuniones como en las reuniones individuales celebradas a lo largo del año y en base a los informes elaborados por el Consejo de Administración, los Consejeros han sido informados sobre la situación de la Sociedad y sobre todos los proyectos y desarrollos importantes y han deliberado y decidido en todos los casos y respecto a todas las transacciones que le hayan sido sometidos para su aprobación en conformidad con las disposiciones legales o estatutarias.

En cada una de sus reuniones, el Consejo de Supervisión ha sido informado de forma verbal y por escrito sobre la evolución de la Sociedad y de las empresas que, junto con ésta integran el Grupo, especialmente en relación con el desarrollo del personal. En particular, los Consejeros han examinado la planificación periódica realizada y presentada por el Consejo de Administración, tanto para la Sociedad como para el Grupo, respecto a inversiones, cifra de negocios, resultados y liquidez correspondientes al ejercicio 1999 como asimismo la planificación del volumen de negocios, resultados y liquidez para el ejercicio 2000, presentada el 3 de noviembre de 1999, y ha tomado las decisiones necesarias. El aumento de los gastos de personal y los efectos de la reforma sanitaria sobre los resultados tanto de la Sociedad como del Grupo han sido comentados ampliamente.

A comienzos del ejercicio 1999 ya, el asunto de la instalación de un sistema de control para la

temprana identificación y adecuada gestión de riesgos en cumplimiento del artículo 91, apartado 2º de la ley de sociedades anónimas (AktG) ha sido objeto de consultas entre los Consejeros y el Consejo de Administración. Se ha decidido intensificar las medidas internas de control y adoptar medidas complementarias de control externo.

Asimismo, el Consejo de Administración informó al Consejo de Supervisión en varias reuniones sobre los preparativos realizados con el fin de evitar cualquier riesgo derivado del cambio de milenio en los equipos y aplicaciones informáticos ("Efecto 2000"), dándole a conocer las medidas preventivas y los controles aplicados. En efecto, no se ha producido problema alguno con la llegada del año 2000.

Al igual que en años anteriores, las deliberaciones y resoluciones del Consejo de Supervisión en relación con nuevas adquisiciones de hospitales de derecho público ocuparon un lugar destacado. Entre otras, fué aprobado lo siguiente: la compra del Städtisches Krankenhaus St. Barbara en Attendorn, la adquisición del Kreiskrankenhaus Uelzen y del Hamburgisches Krankenhaus in Bad Bevensen así como la presentación de ofertas para la construcción del hospital universitario de Leipzig y del centro clínico de Berlin-Buch.

Con motivo de la preparación de las cuentas anuales de la Sociedad y del Grupo correspondientes al ejercicio 1999, el Consejo de Supervisión, después de realizar las consultas oportunas a los Administradores y los Auditores, tomó la decisión de que las cuentas anuales al 31.12.1999 se elaboraran una vez más de acuerdo con los principios del Código de Comercio alemán, y que, de momento, no se llevara a cabo el sugerido cambio a los 'International Accounting Standards' (IAS).

De acuerdo con el artículo 107, apartado 3º de la ley de sociedades anónimas (AktG), el Consejo de Supervisión ha creado un Comité de Personal, y de acuerdo con los artículos 27 y 31 de la legislación

en materia de cogestión, también creó un Comité de Mediación. El Comité de Personal creado por el Consejo de Supervisión se ha reunido y ha celebrado reuniones con los Administradores cuantas veces haya sido necesario durante el ejercicio 1999 para tomar las decisiones precisas en cada momento. La intervención del Comité de Mediación formado según los artículos 27 y 31 de la legislación sobre cogestión no ha sido necesaria durante el ejercicio. No existe ningún otro comité en el seno del Consejo.

Las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio 1999, las cuentas anuales consolidadas al 31 de diciembre de 1999 y el informe de gestión consolidado, incluso los principios contables, han sido auditados por la PwC Deutsche Revision, Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft con sede en Francfort/Main y han sido aprobados como estando de conformidad con los libros y las disposiciones legales en vigor. Las cuentas anuales de la Sociedad y del Grupo, el informe de gestión consolidado así como la propuesta de distribución de beneficios formulada por los Administradores han sido presentados al Consejo de Supervisión y han sido comentados con los Administradores y los representantes de los Auditores sin que se haya producido objeción alguna.

El Consejo de Supervisión ha aprobado las cuentas anuales elaboradas por el Consejo de Administración, por lo que éstas tienen carácter definitivo. El Consejo de Supervisión acepta la propuesta de distribución de beneficios, tal y como ha sido formulada por los Administradores.

Bad Neustadt/Saale, 18 de mayo de 2000

EL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg

Presidente

ÓRGANOS DE LA SOCIEDAD

Consejo de Supervisión

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

D^a Ursula Pflieger,
Bad Neustadt/Saale,
Presidenta Adjunta, enfermera jefe

D^a Ursula Derwein, Stuttgart,
miembro de la Junta Ejecutiva del sindicato "Servicios Públicos, Transporte y Tráfico"

D. Karl-Heinz Geis,
Bad Neustadt/Saale,
fisioterapeuta

D. Karl-Theodor Reichsfreiherr von und zu Guttenberg, Munich,
jurista

D. Johannes Freiherr Heereman, Meerbusch,
abogado (hasta el 15 de julio de 1999)

D. Kurt Katzenberger, Burglauer,
técnico

D. Detlef Klimpe, Aquisgrán,
director administrativo

D. Wolfgang Mündel, Kehl,
auditor y asesor fiscal

D. Timothy Plaut, Francfort/Main,
experto de banca de inversiones (desde el 16 de julio de 1999)

D^a Christine Reißner, Sülzfeld,
directora administrativa

D^a Claudia Rühlemann, Erfurt,
directora para la región de Turingia del sindicato "Servicios Públicos, Transporte y Tráfico"

Dr. Richard Trautner, Munich,
presidente adjunto del Consejo de Supervisión del Bayerische HypoVereinsbank AG

Consejo de Administración

D. Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale,
Presidente, Dirección Regional de Baviera

Dr. Elmar Keller, Leipzig,
Dirección Regional de Sajonia

D. Joachim Manz, Weimar,
Dirección Regional de Turingia, Baja Sajonia y Sajonia-Anhalt

D. Gerald Meder, Hammelburg,
Dirección Regional de Hesse, Baden-Württemberg y Renania del Norte-Westfalia; Sinergías, Logística, Calidad y Desarrollo; Director de Trabajo

D. Manfred Wiehl,
Bad Neustadt/Saale,
Financiación, Inversiones, Controlling

CONSEJO ASESOR

D. Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth
Presidente

Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Dresde
(desde el 1 de enero de 1999)

Dr. Heinz Korte, Munich
(desde el 1 de octubre de 1999)

Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Colonia

Dr. Günther Neis, Hildesheim
(hasta el 1 de enero de 2000)

Prof. Dr. Michael-J. Polonius,
Dortmund
(desde el 1 de enero de 1999)

D. Helmut Reubelt, Dortmund

D. Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Desde la 'pole position' hacia el siglo XXI

Progreso ha sido el factor determinante del ejercicio 1999 del Grupo RHÖN-KLINIKUM. De no ser así, tanto nuestros accionistas como los observadores del mercado, los analistas y nuestros competidores se hubieran sorprendido.

El ejercicio comenzó con la adquisición oficial de la Städtische Klinik Leipzig-Südost y del Kreiskrankenhaus Freital. En febrero, se puso en servicio en el Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik – el primer quirófano robotizado del mundo, y en la Klinik für Herzchirurgie in Karlsruhe, se realizó la cinco milésima operación de corazón utilizando el corazón-pulmón artificial. En abril, se incorporó a nuestro Grupo el Städtisches Krankenhaus St. Barbara Attendorn. Durante los meses de junio y julio, hubo varios acontecimientos dignos de celebración: la fiesta de cubrir aguas del nuevo ala este de la Zentralklinik Bad Berka y las celebraciones con motivo del 15º aniversario de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt. En julio, con la incorporación de los hospitales del Distrito de Uelzen, el número de nuestros hospitales aumentó hasta alcanzar un total de 21. El evento más significativo en octubre ha sido la modificación de la cotización de nuestras acciones a 1 euro, la cual se llevó a cabo conjuntamente con una ampliación del capital social con cargo a Reservas. En noviembre, celebrábamos el décimo aniversario de la introducción en Bolsa de la acción RHÖN-KLINIKUM. A finales de diciembre, con la llegada del año 2000, pudimos comprobar que, gracias a nuestros extensos trabajos preparatorios, el cambio al nuevo milenio se realizó con éxito y sin problema alguno.

El buen resultado del ejercicio 1999 muestra una vez más nuestra capacidad de crear valor. Fiel a nuestra tradición, hemos podido seguir registrando aumentos por un factor de dos dígitos en todas las cifras claves de nuestro balance por el sexto año consecutivo. Con un crecimiento del 25 %, la cifra de negocios del Grupo superó ligeramente nuestro propio pronóstico. Por primera vez, el producto de ventas consolidado fué superior a los mil millones de DEM. Este crecimiento ha sido posible

principalmente gracias a nuevas adquisiciones y una mayor contribución al resultado por parte de los hospitales adquiridos en años anteriores. También el beneficio neto atribuible al Grupo y el cash-flow así como el beneficio por acción registraron un crecimiento del orden de dos dígitos.

Ante esta situación, la evolución de la cotización de nuestras acciones no ha sido totalmente satisfactoria ya que no refleja el desarrollo positivo del Grupo en 1999. Confiamos en que el split realizado en la proporción de 1 : 3 contribuya a una intensificación de la actividad bursátil en torno a nuestras acciones, atrayendo a nuevos inversores.

Al igual que en años anteriores, hemos realizado importantes inversiones en nuevos proyectos de construcción, modernización, ampliación y mejoras técnicas en nuestros hospitales de más antigüedad así como en amplias medidas estructurales en los hospitales de reciente adquisición. Quien conoce nuestra filosofía sabe que, cuando las nuevas adquisiciones – al igual que las anteriores y las que le puedan seguir en el futuro – progresan a buen ritmo, incrementando el valor de nuestra empresa, ello es función de nuestra capacidad y profesionalidad a la hora de invertir. Los efectos de ello nos llevarán a una nueva dimensión durante la primera década del nuevo milenio.

La filosofía de la RHÖN-KLINIKUM AG sigue firmemente basada en el principio de la previsión sanitaria global. Hemos entendido siempre la importancia de mantener y desarrollar de forma inteligente estructuras que garanticen la atención sanitaria adecuada y asequible para todas las capas de la población. El hecho de que hemos podido compaginar este principio con rentabilidad y un alto nivel de calidad nos ha ganado en los últimos años la reputación de 'modelo de referencia' y de 'portavoz' en el campo de reformadores. Los ingredientes de nuestra receta de éxito no son secreto sino muy visibles en todos nuestros hospitales: arquitectura, infraestructura y tecnologías que apoyan nuestros conceptos en todos sus detalles; estricta orientación a los pacientes a lo largo del

plan de trabajo continuo desarrollado por nosotros para hospitales; unas plantillas altamente cualificadas y motivadas, cuyo objetivo es la evolución permanente tanto de la calidad asistencial como de la rentabilidad de nuestros hospitales.

La actual política sanitaria en Alemania refleja los contrastes entre las estrategias empresariales desarrolladas por el sector privado, las cuales aportan soluciones a los problemas existentes, y las tenues tentativas por parte del sector público. La reforma sanitaria, en vigor desde el 1 de enero de 2000, ya no incluye ciertas medidas importantes inicialmente planificadas, tales como la introducción de un presupuesto global y el concepto de financiación 'de una mano' (monística): se seguirán aplicando los presupuestos sectoriales. Es evidente que los políticos siguen experimentando con remedios poco eficaces a largo plazo que serán de escasa ayuda ante el cambio de escenario en el sector sanitario. Este cambio está caracterizado por un aumento continuo de la demanda de servicios hospitalarios, debido principalmente al crecimiento del número de personas mayores en nuestra sociedad y a los progresos tanto en la medicina como en la tecnología, lo cual tiene por consecuencia un incremento importante de los gastos sanitarios.

Las "tijeras" se abrirán cada vez más ya que son anticuadas las condiciones organizativas y productivas en la mayoría de los hospitales públicos, por lo que el principio de la degresión de gastos en proporción al aumento del volumen no es aplicable. En cambio, nuestros hospitales bien equipados y bien organizados permiten un ahorro de hasta el 20 % de los gastos globales y del 40 % o más en las cargas de explotación. Es por esto que, aunque las condiciones marco existentes limitarán también nuestras posibilidades de crecimiento interno en el futuro, podremos aprovechar las oportunidades de racionalización, especialmente en nuestros hospitales de reciente adquisición así como en aquellas áreas que, gracias a reglamentaciones especiales, todavía ofrecen posibilidades de crecimiento.



Situación de partida de los hospitales

Por ello, debemos frenar los intentos de las aseguradoras de enfermedad de embolsar nuestros logros de racionalización mediante el bloqueo o la reducción de presupuestos en lugar de hacerlos llegar a sus asegurados a través de precios reducidos y mejoras en el volumen de prestaciones.

La mayoría de nuestros competidores de derecho público no podrá seguir nuestros pasos. Debido a su poca flexibilidad y a la escasez de sus inversiones, serán cada vez menos capaces de soportar la fuerte presión de racionalización. En paralelo, se aumentarán nuestras oportunidades de realizar nuevas adquisiciones y, con ello, crecimiento externo. Por tanto, una buena parte del trabajo llevado a cabo por el Consejo de Administración durante el pasado ejercicio se centró una vez más en nuevos proyectos de adquisición en diferentes fases de realización. Con frecuencia, las negociaciones no son fáciles, ya que prácticamente cada caso necesita un trato especial debido a que las condiciones locales o regionales suelen ser muy específicas. A menudo, nuestros contratantes potenciales, y algunas veces también nuestros competidores, buscan soluciones globales las cuales, a primera vista, no causan daño a nadie. Sin embargo, son exactamente tales soluciones que impiden soluciones eficaces, económicas y orientadas al paciente.

Nuestra estrategia antepone al ‘premio’ el esfuerzo y la disposición a aceptar las consecuencias que implican nuestros conceptos aunque sean penosas. Sin embargo, el éxito logrado a medio y largo plazo, cuyo resultado ha sido casi siempre la creación de más y mejores puestos de trabajo, ha resultado en que nos vemos confrontados con tantas ofertas que la cuota de no aceptación es más alta que la de aceptación. Estamos convencidos de que, con nuestros conceptos y nuestra estrategia, podremos continuar manteniendo nuestro buen ritmo de desarrollo.

Desde los años 80, la trayectoria de la RHÖN-KLINIKUM AG ha sido una historia de un compromiso permanente con la innovación. Si miramos el trayecto recorrido desde entonces, vemos con claridad las diferentes etapas de expansión. Si bien estas etapas se superponen en parte, se distinguen claramente en su orientación estratégica:

- Catalizador de la primera etapa fué el conocimiento de que la Atención Primaria tenía futuro mientras que la Rehabilitación, tal como era entonces, mostraba ‘rasgos de caducidad’. Consecuentemente, nuestra atención se centró en primer lugar en el área de hospitales especializados. Rellenando eficazmente los huecos existentes en el sistema público de previsión, nuestros hospitales han contribuido significa-

tivamente a que el cártel público reinando en ese sector haya sido quebrado por fin. Hoy, nuestros hospitales especializados gozan de una reputación excelente por sus conceptos de diagnóstico y terapia innovativos y, gracias a sus inversiones permanentes tanto en hardware como en software, ocupan posiciones de primer orden en sus respectivos mercados.

- Ha sido lógico que, en una segunda etapa, hayamos transferido el know-how adquirido al área de hospitales generales: Partiendo de la adquisición de hospitales generales de tamaño medio y grande, con su amplia gama de servicios estándar y especialidades médicas, hemos desarrollado un prototipo de un ‘hospital productivo’: Como tal, el Klinikum Meiningen – donde hemos perfeccionado nuestro principio de trabajo continuo basado en unos conceptos de planificación, construcción y organización hasta entonces desconocidos en hospitales – ha llegado a servir de ‘modelo por excelencia’ a nivel internacional.

En la tercera fase, la cual continúa actualmente, dedicamos una atención preferente a la adquisición selectiva de hospitales generales, que cuentan con un número de camas de al menos 200, y a su transformación en centros productivos con estructuras integradas. Estos centros no solamente constituyen una importante mejora para regiones escasamente pobladas sino también significan un cambio sustancial en el panorama hospitalario. Entretanto, los primeros de estos hospitales ya suponen una aportación positiva al éxito del Grupo.

- En paralelo, en una cuarta fase, venimos reforzando desde hace algunos años nuestro enfoque en lo que está a la cabeza de nuestro mercado: hospitales punta que ofrecen asistencia máxima y hospitales universitarios. Para éstos últimos hemos desarrollado un modelo innovador que se basa en profundos estudios realizados por nosotros y en nuestras experiencias obtenidas en el Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik –. Es

**Conceptos para el futuro:
Un grupo de hospitales en
cabeza del desarrollo**



un modelo que creemos es capaz de generar importantes cambios en ese segmento del mercado.

Con ello, perseguimos una doble finalidad: de una parte, esperamos encontrar en las estructuras complejas de tales hospitales enormes potenciales de racionalización aunque entretejidos con grandes obstáculos a cambios estructurales. Por otra parte, es evidente que el acceso al campo de investigación y desarrollo así como la proximidad a la formación de nuestro futuro personal médico pueden hacer crecer en gran medida las fuerzas innovadoras en nuestra empresa. Sin embargo, las sinergías más importantes no serán función de las adquisiciones de por sí ni del crecimiento que ellas producirán sino del gran desafío que significa la confrontación con el cambio permanente, el cual es vital para tener éxito en ese sector.

Nuestra solución consiste en la movilización de reservas de racionalización a través de inversiones y procesos optimizados. De esta forma, fortaleceremos el nivel de la investigación y docencia, dispensándolo de la financiación en descubierto en beneficio del nivel clínico, lo que ha sido la normalidad hasta ahora, y liberándolo al mismo tiempo de la tutela estatal y de la burocracia. Hemos entendido que la cooperación, que es necesaria entre ambos niveles, resulta ser muy eficaz siempre que ambos actúen con autonomía y colaboren estrechamente, pero sin mezclarse inadecuadamente.

- La quinta fase, por fin, será la realización de nuestras ideas con respecto a la integración progresiva de las diferentes formas de prestación de servicios (ambulatorio y hospitalario). La evolución en esta dirección será acelerada gracias a las posibilidades de los medios modernos de comunicación. No tenemos reparo en

decir que nos vemos con capacidad de liderazgo en este desarrollo.

El éxito de la RHÖN-KLINIKUM AG a lo largo de todas las fases realizadas hasta la fecha demuestra claramente la eficacia y la flexibilidad de nuestro sistema. De ahí nuestra capacidad de rendimiento y las perspectivas extraordinarias que nos ofrece el cambio de escenario en el sistema nacional de salud. Queremos que las tendencias del mercado se trasladen aun más que en años pasados en un crecimiento dinámico de nuestro Grupo, en otras palabras, queremos no sólo consolidar la posición que hemos conquistado sino reforzarla progresiva y significativamente.

Nuestro objetivo sigue siendo la optimización continua del 'hospital productivo' con el fin de poder ofrecer servicios de calidad a buen precio a todas las capas de la población. Sólo esto está en el interés de todos: los pacientes que tienen derecho a calidad en cada punto de la cadena de previsión; la economía nacional que debe calcular con bajos costes, los empleados que desean poder contar con puestos fijos de trabajo, y los accionistas que tienen un derecho legítimo a la seguridad y rentabilidad de su inversión.

Ese objetivo se puede lograr si mejoramos de forma decidida nuestra capacidad de rendimiento en todos los campos de actividad. Por tanto, la investigación y el desarrollo juegan un papel clave en nuestros hospitales ya que someten a un examen continuo las experiencias adquiridas y dan lugar a nuevos conocimientos. Las páginas 8 a 20 de este Informe reflejan sólo unos pocos ejemplos del amplio espectro de proyectos científicos que estamos realizando en el seno del Grupo y en colaboración con socios externos, representantes de la economía y las ciencias.

Parte integral de nuestra estrategia corporativa

Investigación y desarrollo en los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM

El éxito de la RHÖN-KLINIKUM AG, ayer como hoy, se basa en su avance competitivo en materia de conocimientos, tecnologías y profesionalidad. Para mantener esta posición en el futuro, debemos crear una permanente dinámica interna a través de innovación y desarrollo. De ahí que una parte integral de nuestra estrategia corporativa es la investigación científica la cual jamás debe ser una finalidad en sí mismo, sino su objetivo debe ser la optimización continuada de procedimientos cerca del paciente y el perfeccionamiento de servicios, procesos y métodos reconocidos como funcionales de forma tal que puedan ser extendidos a todas las capas de la población a un alto nivel de calidad y a buen precio. Buscamos respuestas a tales preguntas como: ¿Existen tratamientos más llevaderos para el paciente que ofrecen mejores resultados y que, por su precio razonable, quedarán al alcance de todos en el futuro? ¿Es posible optimizar la prestación de servicios en el sentido del principio de trabajo continuo? ¿Podemos crear sinergías que favorezcan a muchas áreas de servicio y sus pacientes? ¿Hasta qué punto nos podrán servir cooperaciones – tanto internas como externas – para alcanzar nuestros objetivos? ¿Y cómo podemos hacernos más eficientes tanto en el aspecto de calidad asistencial como de rentabilidad? Nuestras respuestas despiertan interés – en el ámbito nacional e internacional. Con los ejemplos que damos a continuación, que no son más que una pequeña selección del amplio espectro de nuestra labor científica, queremos documentar la gran importancia de investigación y desarrollo en nuestros hospitales.

Tomografía por emisión de positrones (PET):

Técnica diagnóstica por imagen computerizada, aprovecha los fotones producidos en la aniquilación de los positrones; para examinar la circulación sanguínea y el metabolismo de determinados tejidos (por ejemplo: cerebro, corazón, tumores).

Tecnología punta para el diagnóstico y la terapia

Un salto cualitativo en la medicina nuclear multidisciplinar ha sido el TOMÓGRAFO POR EMISIÓN DE POSITRONES de cuerpo entero (PET). En la **Zentral-klinik Bad Berka**, el PET tiene su propio centro. Este aparato permite detectar tumores y patologías cardíacas, neurológicas o psiquiátricas en un estadio temprano, lo que aumenta las posibilidades para medidas terapéuticas adecuadas. El PET no solamente causa mucho menos estrés a los pacientes sino también facilita un diagnóstico más exacto que los métodos de diagnóstico convencio-

nales. En casos específicos, la calidad diagnóstica mejora entre el 30 % y el 50 %, lo que tiene efecto sobre el proceder terapéutico en hasta el 50 % de los casos. “Con frecuencia, se pueden evitar intervenciones innecesarias o la quimioterapia. Con



ello, le evitamos al paciente los riesgos de una operación – y al mismo tiempo mejoramos la situación de costes”, dice el **Profesor Dr. Richard Baum**, jefe



PET



Trabajo en equipo en la Unidad de Diagnósticos Electrofisiológicos, Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik –, Leipzig

del Servicio de Medicina Nuclear, dando como ejemplo el diagnóstico de carcinomas pulmonares o el tratamiento terapéutico en caso de daños producidos en el músculo cardíaco a raíz de un infarto. En 1999, la Zentralklinik Bad Berka ha inaugurado su nueva Unidad de tratamiento con isótopos y ha implantado con éxito la terapia de patologías tiroideas y la terapia del dolor para el tratamiento de metástasis en el tejido óseo. La estrecha colaboración con otros servicios como, por ejemplo, la NEUMOLOGÍA y la CIRUGÍA TORÁCICA así como la NEUROCIRUGÍA ha producido sinergías muy valiosas.

Corazón y circulación sanguínea:

Soluciones multidisciplinarias con gran potencial de desarrollo

El Servicio de ELECTROFISIOLOGÍA del **Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik** – está realizando una serie de estudios clínicos con un novedoso SISTEMA DE MAPEO ELECTROMAGNÉTICO, llamado CARTO, para el diagnóstico electrofisiológico invasor y la ABLACIÓN por CATÉTER a alta frecuencia con fines CURATIVOS. El sistema localiza con gran precisión las estructuras responsables de arritmias, facilitando su tratamiento adecuado. Hemos podido comprobar que el nuevo sistema no solamente

reduce de forma significativa la exposición a los rayos X sino también aporta importantes mejoras a la seguridad sostenida de la ablación por catéter a alta frecuencia. El elemento central de otro nuevo sistema de mapeo, EnSite 3000, es un globo desplegable dentro del corazón, equipado con electrodos múltiples que pueden registrar de un golpe, en las así llamadas “mapas isopotenciales”, la completa actividad eléctrica del ventrículo bajo



examen. “Un progreso de gran envergadura para muchos pacientes”, dice el **Profesor Dr. Gerhard Schuler**, Director de la Medicina Interna/ Cardiología, “ya que

permite el análisis y tratamiento eficaz de arritmias que, con los métodos convencionales, hasta ahora han sido difíciles de reconocer por ser demasiado rápidas, inestables o problemáticas por razón de la presión sanguínea.”

En el Herzzentrum Leipzig, se están realizando ensayos clínicos con el sistema OPAL (Online Pressure Area Loop), un novedoso sistema de supervisión que, con muy poco estrés para el paciente, produce un máximo de información precisa sobre la función del sistema cardiocirculatorio, permitiendo una exacta evaluación, de

Neumología:

Ciencia médica centrada en patologías pulmonares y bronquiales.

Cirugía torácica:

Cirugía aplicada al tórax.

Neurocirugía:

Cirugía aplicada al sistema nervioso.

Electrofisiología:

Explica la reacción eléctrica normal y su transmisión en el corazón así como los procesos de las arritmias (ciencia de los procesos vitales normales).

Sistema de mapeo electro-magnético:

Sistema que registra a modo cartográfico la actividad cardíaca; derivado especial del electrocardiograma, sin utilización de rayos X.

Curativo:

Sirviendo fines terapéuticos, orientado a la cura.

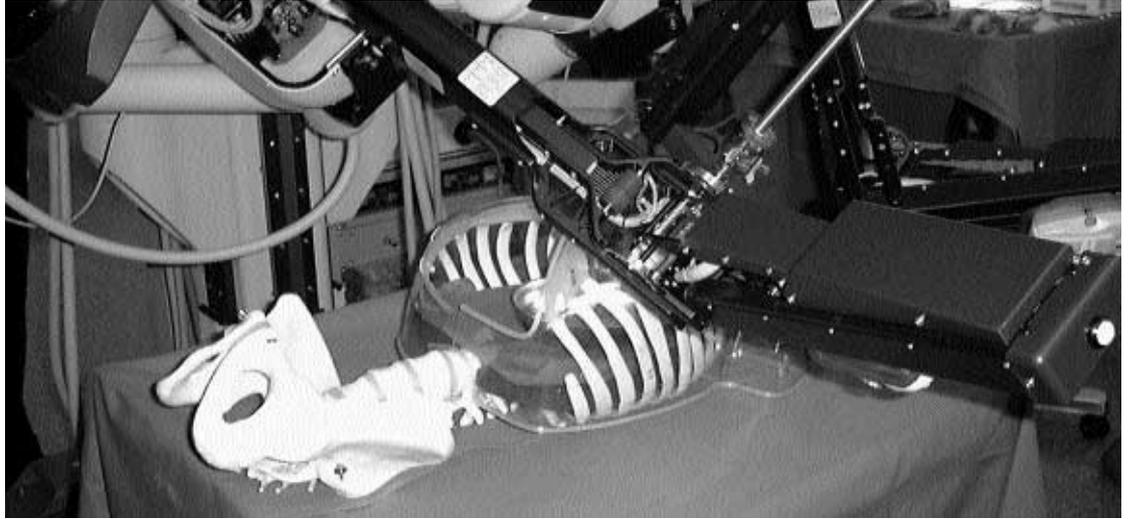
Catéter:

Instrumento elástico en forma de tubo, de goma o material sintético; se introduce en órganos cavos para su evacuación o irrigación, para la administración de medicamentos, sustancias opacas o nutrición; para asegurar y/o restablecer la transitabilidad local del órgano (por ejemplo: catéter del corazón, catéter venoso, catéter vesical).

Ablación:

Medida terapéutica activa para el tratamiento de arritmias mediante la corriente a alta frecuencia.

Demostración de la técnica quirúrgica robotizada, Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik –



Perioperativo:

Antes, durante y poco después de una intervención quirúrgica.

Corazón-pulmón artificial:

Circulación sanguínea 'artificial' durante operaciones.

Operación de by-pass:

Intervención quirúrgica para implantar un conducto auxiliar/artificial en el sistema vascular.

Convalecencia:

Fase de restablecimiento de la salud.

forma que el médico puede elegir entre las múltiples opciones existentes la medida terapéutica más idónea y comprobar la eficacia del tratamiento inmediata y precisamente. Los expertos consideran que este sistema podrá ser utilizado eventualmente también fuera de la cirugía cardíaca en el área PERIOPERATIVA, tanto antes de la operación para evaluar posibles riesgos como durante y después de la operación para un mejor control del desarrollo. Los primeros resultados obtenidos con la retirada progresiva del CORAZÓN-PULMÓN ARTIFICIAL durante una OPERACIÓN DE BY-PASS son muy alentadores y han despertado vivo interés durante el congreso anual de los anestesiólogos americanos celebrado en Chicago en 1999.

Desde finales de enero de 1999, el Herzzentrum Leipzig realiza operaciones del corazón asistidas por robot en sus dos quirófanos especialmente equipados para ello. En la mayoría de los casos, se trata de operaciones de by-pass coronario (simple y doble), aunque el telemanipulador se utiliza también para reconstrucciones de la válvula mitral. El telemanipulador permite transformar el trabajo manual del cirujano en determinadas intervenciones quirúrgicas de tal manera que éstas pueden realizarse sin necesidad de incisión del tórax, lo que, para el paciente, significa menos dolor, una menor pérdida de sangre, reducida

permanencia en cama y CONVALECENCIA más rápida. "Aún no estamos en condiciones de ofrecer esta técnica de forma generalizada, pero hasta la fecha hemos llevado a cabo en Leipzig más de 100



intervenciones, 84 de ellas en 1999. Las indicaciones y las posibilidades se están ampliando cada día", dice el **Profesor Dr. Friedrich-Wilhelm Mohr**, jefe de la Cirugía

Cardíaca y Director Médico del Herzzentrum Leipzig, y pronostica: "Los modelos científicos son de gran alcance – pueden llegar hasta la intervención planificada según la anatomía individual de cada paciente, posiblemente seguido, como último paso, de la automatización de determinados pasos quirúrgicos." Este pionero de la cirugía robotizada en Alemania considera posible el desarrollo de sistemas más pequeños que, junto con otros instrumentos, podrían enriquecer otras áreas, especialmente la neurocirugía y la cirugía espinal, pero también el amplio espectro de la cirugía otorrinolaringológica, tumoral y oftalmológica. El concepto del telemanipulador, con el cirujano operando desde un lugar separado del paciente, también hará posible operaciones a distancia, suponiendo que la transmisión de datos sea

adecuada. Por último, el sistema ofrece grandes posibilidades para mejorar la formación quirúrgica: a través del acoplamiento de dos consolas, la nueva generación de cirujanos aprenderá la técnica de cirugía endoscópica, siguiendo las instrucciones de un cirujano experimentado, quien podrá intervenir en todo momento.

Un enfoque principal del **Instituto de Radiología Diagnóstica e Intervencionista de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt** está en la TOMOGRAFÍA POR RESONANCIA MAGNÉTICA (MRT). El objetivo de la MRT es el diagnóstico no invasor de patologías cuyo reconocimiento con otras técnicas por imagen es imposible o menos eficaz o que pueden ser reconocidos de modo invasor solamente. De nuevo, se destaca la dimensión multidisciplinar de esta técnica que supone un mínimo de estrés para el paciente. En colaboración con la **Klinik für Handchirurgie**, el Instituto está investigando el potencial de la MRT asistida por sustancias opacas en comparación directa con la ARTROSCOPIA, una técnica invasora utilizada, por ejemplo, para reconocer alteraciones degenerativas del cartílago

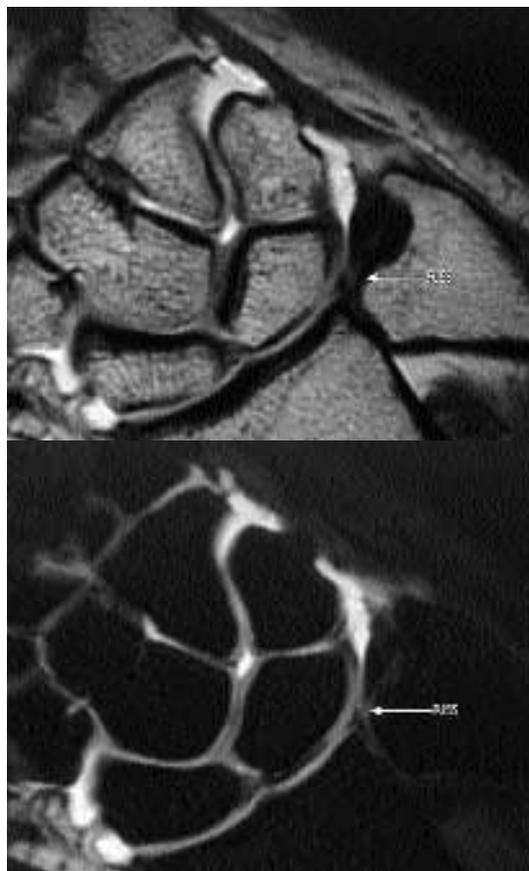
articular HIALINA antes de que se manifieste artrosis. “Los resultados obtenidos hasta la fecha son muy prometedores”, confirma el **Dr. Rainer Schmitt (P.D.)**, jefe del



Instituto, y añade: “La cooperación multidisciplinar tiene muchas ventajas para el paciente. A menudo, las decisiones terapéuticas en caso de patologías complejas del carpo se basan en los esfuerzos diagnósticos conjuntos de los profesionales de la Cirugía de la Mano y de la Radiología.” El objeto de la cooperación del Instituto con la **Klinik für Gefäßchirurgie** es el ‘imaging’ de las ARTERIAS PERIFÉRICAS por medio de la MRT en combinación con sustancias opacas. Y las más recientes actividades de investigación tienen por objeto evaluar el potencial del diagnóstico no invasor por MRT para patologías coronarias en comparación con el cateterismo cardíaco convencional. El proyecto de

investigación “MRT CARDIOVASCULAR” se está realizando por un equipo de radiólogos en estrecha cooperación con uno de cardiólogos. Aquí también, el ‘pooling’ del know-how de nuestros profesionales se traslada en enormes ventajas tanto para el diagnóstico como para los pacientes.

De forma parecida, la **Clínica de Cardiología de la Zentralklinik Bad Berka** coopera estrechamente con el **Instituto de Diagnósticos por Imagen** para investigar un método no invasor para la generación de imágenes de las arterias coronarias. Los logros obtenidos hasta la fecha son alentadores. “Estamos trabajando con un TOMÓGRAFO POR HAZ DE ELECTRONES que permite una reproducción en corte – pero, comparado con la tomografía por ordenador convencional, la técnica de producir las imágenes es totalmente diferente y tan rápida que el corazón latiendo queda representado en todos sus detalles. Es decir, en combinación con sustan-



Tomografía por resonancia magnética (MRT): También: tomografía por resonancia de campo magnético o resonancia magnética nuclear; técnica diagnóstica moderna que aprovecha campos magnéticos (no rayos X); produce imágenes muy precisas de los órganos, incluso de las estructuras anatómicas más finas.

Artroscopia: Reconocimiento (endoscópico) de una cavidad articular (por ejemplo: rodilla) utilizando un artroscopio (endoscopia especial).

Hialina: Varios tipos de proteínas que, en el estudio microscópico, muestran las mismas características en cuanto a coloración y refracción.

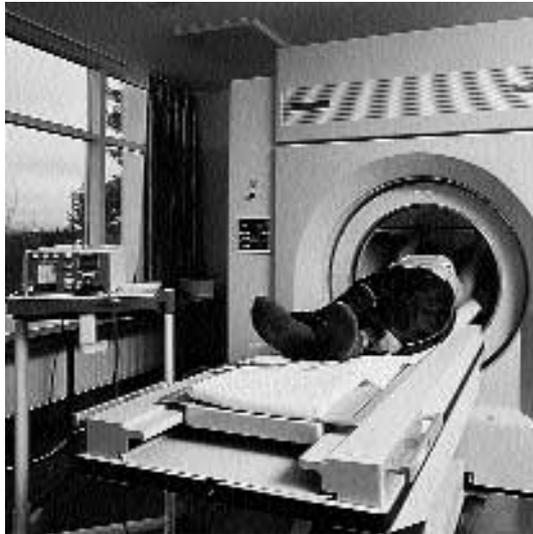
Arterias periféricas: Vías sanguíneas que transportan la sangre desde el corazón a la periferia (cabeza, brazos, piernas).

MRT cardiovascular: Tomografía por resonancia magnética aplicada al corazón y a los vasos sanguíneos.

Tomografía por haz de electrones (EBT): Técnica diagnóstica por imagen aprovechando haces de electrones; produce vistas en corte.

Vista del interior de la muñeca. En las imágenes generadas por MRT, se ve claramente el cartílago articular y los ligamentos más pequeños. Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt/Saale

**Tomógrafo por haz de electrones (EBT),
Zentralklinik Bad
Berka**



By-pass:

Puente artificial (en material plástico) entre diferentes secciones de vasos sanguíneos.

Anastomosis:

Unión de carácter congénito o artificial (por intervención quirúrgica) de dos vasos sanguíneos.

Prostatectomía:

Extracción total o parcial de la próstata.

Prostatectomía perineal:

Tratamiento quirúrgico especial de la próstata.

Terapia de infusión:

Nutrición intravenosa.

Pancreaticografía y vesiculografía por resonancia magnética (MRCP):

Técnica diagnóstica por imagen; para la representación de los conductos vesiculares y pancreáticos mediante la tomografía por resonancia magnética.

Endosonografía:

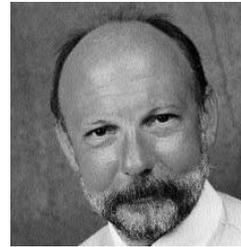
Reconocimiento por ultrasonido.



“...cias opacas, serán realizables imágenes de las arterias coronarias”, dice el **Profesor Dr. Julius Michael Curtius**, jefe de la Clínica de Cardiología.

“Esta técnica no invasora reducirá el riesgo para los pacientes y permitirá economías de tiempo durante el reconocimiento, pero también economías de personal y de material. Por último, podrá sustituir, en su totalidad o en parte, el cateterismo cardíaco convencional.” La técnica del tomógrafo por haz de electrones se encuentra en competencia evolutiva con el MRT (Bad Neustadt). En ambos casos estamos en cabeza del desarrollo de aplicaciones – un óptimo punto de partida para la aplicación generalizada en el futuro.

En la **Klinik für Herzchirurgie en Karlsruhe**, Dr. Herbert Posival, el jefe de la Cirugía Cardíaca y Director Médico, ha introducido un nuevo procedimiento terapéutico: la ANASTOMOSIS por BY-PASS coronario con vista directa en el corazón latiendo. “La ventaja principal de esta técnica es que se reducen a un mínimo la reacción inflamatoria y los síntomas neurológicos que pueden producirse por la perfusión mecánica al utilizar el corazón-pulmón artificial, es decir, se reduce la morbilidad



que, con tales síntomas, no ha sido insignificante en el pasado”, dice el **Dr. Posival**. Buenas noticias para los pacientes que padecen enfermedades coronarias.

Medicina Interna

Alta profesionalidad médica al alcance de todos

El **Klinikum Meiningen** ha implantado recientemente una serie de terapias novedosas, todas ellas menos estresantes para los pacientes y apropiadas para ser aplicadas globalmente. Por ejemplo, la Clínica de Urología ofrece la PROSTATECTOMÍA PERINEAL, en primer lugar para el tratamiento de carcinomas prostáticos. Es un método mucho más suave que la técnica retropúbica que, además, reduce la duración de la intervención en alrededor del 50 %. Por regla general, no es necesario el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos en la fase postoperatoria. Otras ventajas para el paciente: una reducción sustancial de la usual TERAPIA DE INFUSIÓN, una mejor cicatrización primaria y una mejor continencia. En la Unidad Médica II, la PANCREATICOGRAFÍA Y VESICULOGRAFÍA por resonancia magnética (MRCP) introducida el año pasado permite obtener excelentes imágenes de los conductos vesiculares y de la vesícula biliar así como del conducto pancreático. “El que el paciente no tenga que tragar el tubo es sólo una de las ventajas de este método suave frente a las técnicas



invasoras como son la ERCP o la ENDOSONO-GRAFÍA, por ejemplo, en el diagnóstico del PÁNCREAS”, dice el **Dr. Michael Keymling (P-D)**, jefe de la Unidad Médica

II. Bajo su dirección, los procesos de calidad en las áreas de formación y documentación en la ENDOSCOPIA GASTROENTEROLÓGICA han recibido una

atención especial durante el ejercicio. “Nuestro curso en endoscopia gastroenterológica muestra nuevas vías de formación para los futuros profesionales y ha sido muy solicitado a nivel nacional”, dice el Dr. Keymling, “y nuestro nuevo sistema de documentación y discusión de resultados, el cual ha mejorado de forma significativa la calidad de documentación en el Klinikum Meiningen, ha sido comentado y valorado muy positivamente durante el congreso gastroenterológico celebrado en Leipzig.”

En la Cirugía/COLOPROCTOLOGÍA de la **Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD)** en Wiesbaden, un principal enfoque clínico-científico está en los trastornos de la movilidad del intestino grueso con sus muchas alteraciones o congénitas o adquiridas del SISTEMA NERVIOSO ENTERAL como consecuencia de repetidas operaciones ABDOMINALES, operaciones de HERNIA realizadas sin éxito o excrecencias que afectan negativamente la calidad de vida del paciente. “El resultado de ello pueden ser PROLAPSOS DEL RECTO, causando dificultades de evacuación o incontinencia del músculo constrictor ANORECTAL, muchas veces acompañada por incontinencia urinaria. En el diagnóstico y la terapia de tales casos colaboramos con los urólogos y ginecólogos, pero también con los anestesiólogos



terapeutas de dolor, dado que estas patologías vienen acompañadas por frecuentes dolores”, dice el **Dr. Heinrich Müller-Lobeck**, jefe del Servicio que, al igual que los

demás Servicios de la DKD, se apuesta por la calidad multidisciplinar de su trabajo: En cooperación con los HIPERTENSIÓLOGOS, se han realizado durante los últimos 15 años más de 100 operaciones de tumores de la cápsula suprarrenal. En colaboración con la Ginecología, se viene realizando un creciente número de operaciones de ENDOMETRIOSIS incluyendo al intestino. Y para los tratamientos de carcinomas colorrectales y anales existe una estrecha colaboración con los oncólogos y los radioterapeutas.

La **Clínica de Día de Diabetes** de la DKD atiende a diabéticos con alteración metabólica. El tratamiento en régimen de clínica de día es una solución que garantiza una asistencia eficaz en condiciones normales de vida y, además de ser una alternativa menos costosa que la hospitalización, combina la buena calidad asistencial con la satisfacción de los pacientes. “Nuestros chequeos anuales muestran que, por término medio, la



La consulta juega un papel importante en la Clínica de Día de Diabetes de la DKD – Deutsche Klinik für Diagnostik en Wiesbaden.

Páncreas:

Órgano que se encarga, entre otros, de la producción de insulina.

Gastroenterología:

Disciplina médica dedicada al diagnóstico de patologías gastrointestinales y metabólicas.

Endoscopia

gastroenterológica:

Técnica diagnóstica; para la representación del aparato digestivo.

Proctología:

Disciplina médica; diagnóstico y terapia de patologías del intestino grueso y del recto.

Sistema nervioso enteral:

El sistema nervioso del aparato digestivo.

Abdominal:

Relacionado con el abdomen; en terminología quirúrgica; con acceso a través de la pared abdominal.

Hernia:

Patología de intestino (por ejemplo: hernia inguinal).

Prolapso del recto:

Patología del recto; puede causar incontinencia.

Anorectal:

Relacionado con el ano/ el recto.

Hipertensiología:

Disciplina médica; diagnóstico y tratamiento de la hipertensión.

Endometriosis:

Proliferación de la mucosa uterina fuera de la matriz

Clinica de día

Hospital ofreciendo tratamiento durante el día; los pacientes pasan las horas de tarde/noche en casa o en un hotel.



calidad metabólica a largo plazo suele ser muy satisfactoria”, comenta la doctora **Cornelia Jaursch-Hancke**, internista y jefa del Servicio de Endocrinología y Diabetología,

y añade: “En una encuesta realizada entre los pacientes, el 86 % dieron preferencia a la CLÍNICA DE DÍA en lugar de la hospitalización.” De ahí el mensaje para la Seguridad Social: rentabilidad sin merma de calidad es realizable.

“Diabetes Management 2000” es el nombre de un concepto innovador y ventajoso que ha sido desarrollado por el **Centro de Diabetes Bad Neustadt** para el tratamiento prolongado de diabéticos de los Tipos I y II. El programa tiene varios componentes: una semana de formación intensiva en régimen de hospitalización, incluyendo cursos de cocina y de compra; cursos de actualización durante los fines de semana (cuatro en años); cada mes, contactos telefónicos con el paciente; contactos regulares con el médico de cabecera; una ‘hotline’ para el médico de cabecera y el paciente. Desde febrero de 1998, este programa se ofrece a la Seguridad Social a un precio global. “La evaluación realizada al cabo de un año ha mostrado resultados muy positivos, especialmente



una disminución significativa de las estancias hospitalarias y de las bajas laborales a causa de diabetes”, comenta el **Profesor Dr. Dietmar Sailer**, Director del

Centro de Diabetes. Gracias a los nuevos medios electrónicos, la colaboración con los médicos de cabecera se ha hecho aún más eficiente. Desde enero de 1999, como programa piloto, las altas son

enviadas por e-mail al médico de cabecera, y desde noviembre de 1999, cada paciente recibe a la hora del alta un CD-ROM con el informe médico y todos los resultados diagnósticos. En el CD-ROM queda espacio grabable, lo cual permite crear un completo historial electrónico del paciente.

Sistema óseo y esqueleto:

Ingeniosidad en detalles – importantes efectos en el conjunto

La **Zentralklinik Bad Berka** ha logrado compaginar máxima calidad para el paciente con un coste mínimo de recursos a través de una novedosa técnica quirúrgica de invasión mínima para intervenciones quirúrgicas en la vértebra torácica y la vértebra lumbar, que permite realizar toda la operación sin cambiar la posición del paciente ni los paños esterilizados. “Somos los pioneros a nivel mundial en aplicar esta modificación, es decir, la intervención de invasión mínima con el paciente



en posición prona, y lo venimos practicando desde 1996 con resultados cada vez mejores,” dice el **Dr. Heinrich Böhm**, jefe de la Clínica de Ortopedia/Cirugía



High-tech en la cirugía espinal de invasión mínima: intervención quirúrgica asistida por ordenador, Zentralklinik Bad Berka



**Ejercicio y más ejercicio ...
Terapia de la mano,
Klinik für Handchirurgie,
Bad Neustadt/Saale**

Espinal/Paraplégicos, y señala las ventajas de esta técnica: una reducción de al menos 30 minutos en la duración de la intervención, reducción en la mitad del consumo de paños esterilizados, una menor duración de la anestesia y, para el paciente, todas las ventajas de la técnica de invasión mínima, tales como mucho menos dolor y la eliminación de las complicaciones específicas relacionadas con la técnica convencional que supone la costotomía y TORACOTOMÍA. La nueva técnica tiene más ventajas aún: “Nos permite evitar en gran medida los costosos cuidados intensivos y acortar la estancia en el hospital. También hay que destacar que ha sido posible evitar el 90 % de las toracotomías abiertas y de las FRENOLUMBOTOMÍAS TORÁCICAS. Otro factor digno de mención son indudablemente las sinergias en cuanto al tratamiento quirúrgico PERCUTÁNEO de las hernias discales”, añade el Dr. Böhm.

Desde que fué inaugurada hace ocho años, la **Klinik für Handchirurgie** – que hoy es una de las instalaciones mas grandes de su categoría en toda Alemania – ha implantado numerosas técnicas nuevas, tanto diagnósticas como terapéuticas. Una de las más importantes es la artroscopia de la muñeca que permite un diagnóstico mejor que los métodos convencionales y, por tanto, medidas terapéuticas de invasión mínima, evitando en muchos casos mayores intervenciones quirúrgicas.

Pero también en el campo de las indicaciones tradicionales como son, por ejemplo, lesiones de los tendones, ha habido cambios en los últimos años. Un ejemplo es la tendencia a una activa movilización temprana después de la sutura. El Servicio de Terapia de la Mano con su equipo de fisioterapeutas y ERGOTERAPEUTAS especializados es un factor clave en el conjunto terapéutico. La Klinik für Handchirurgie ha adquirido fama suprarregional como centro líder para tratamientos de malformaciones congénitas de las extremidades superiores. “El alto número de pacientes tratados



en nuestro hospital nos ofrece la posibilidad de comprobar y, eventualmente, optimizar las terapias”, explica el **Profesor Dr. Ulrich Lanz**, jefe de la Klinik für Hand-

chirurgie. “Por ello, una de nuestras principales tareas es la observación de nuestros pacientes a largo plazo después del alta y la evaluación científica de los resultados”. Sus numerosas publicaciones científicas y conferencias dadas por sus profesionales en jornadas especializadas dan prueba del amplio trabajo clínico-científico de la Klinik für Handchirurgie, al igual que varias tesis doctorales y, sobre todo, dos oposiciones a una cátedra de cirugía de la mano en la Universidad de Würzburg.

Toracotomía:
Incisión quirúrgica de la pared torácica.

Frenolumbotomía torácica:
Técnica quirúrgica especial aplicada a los nervios del diafragma.

Percutáneo:
A través de la piel

Ergoterapia:
Terapia ocupacional encaminada al restablecimiento de la motricidad/ las facultades mentales y psíquicas mediante la realización de tareas y ocupaciones cotidianas.



Asistencia eficaz e individualizada a pacientes que han padecido un ataque de apoplejía. Stroke Unit de la Neurologische Klinik, Bad Neustadt/Saale.

Stroke Unit:

Unidad especializada en el tratamiento de apoplejías en todas sus fases .

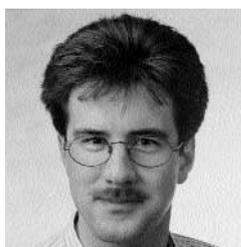
Rehabilitación:

Todas las medidas encaminadas al restablecimiento de las funciones necesarias para llevar una vida normal y a la reintegración del enfermo en el proceso laboral y en la sociedad.

Cabeza y nervios:

Logística optimizada e ideas que favorecen el progreso

Fundándose en la experiencia que el **Klinikum Meiningen** ha obtenido al implantar su STROKE UNIT, la **Neurologische Klinik Bad Neustadt** y, a continuación, también la **Zentralklinik Bad Berka** han continuado desarrollando el concepto de Meiningen y han implantado sus propias Stroke Units. Este concepto, que se apoya en una logística perfeccionada, ofrece a los habitantes de áreas escasamente pobladas una calidad asistencial hasta ahora no conocida en la atención primaria a pacientes padeciendo una apoplejía. Además, el concepto desarrollado en Bad Neustadt aporta una solución que permite poner las bases para la REHABILITACIÓN Temprana, la Rehabilitación Continuada, el alta del paciente o bien su traslado a otros hospitales durante los tres primeros días ya, en paralelo al diagnóstico y el tratamiento primario del paciente en la propia Stroke Unit.



“Esta transición sin fricción de la Atención Primaria a la Rehabilitación, organizada por una mano, ofrece muchas ventajas para el paciente del punto de vista

médico y psicológico y tiene, además, un coste menos elevado”, dice el **Dr. Bernd Griewing (P.D.)**, jefe del Servicio de Neurología Primaria.

La inversión en uno de los primeros tomógrafos por resonancia magnética (MRT) abiertos en la **Zentralklinik Bad Berka** ha puesto en marcha un desarrollo muy especial. Este nuevo aparato será utilizado principalmente por el Dr. Heinrich Böhm, jefe de la Clínica de Ortopedia/Cirugía Espinal/Paraplégicos, y por la **Clínica de Neurocirugía**. MRT “abierto” significa que el cirujano puede operar colocándose directamente entre los dos anillos magnéticos del MRT en servicio. La posición de sus instrumentos aparece exacta y casi simultáneamente en una pantalla de alta resolución, lo que permite al cirujano controlar en todo momento el progreso de la intervención. Por tanto, puede aplicarse la técnica de invasión mínima – con las conocidas ventajas para el paciente (menos riesgos, rápida convalecencia, reducida estancia en el hospital). El equipo quirúrgico de la Clínica de Ortopedia/Cirugía Espinal utilizará el MRT abierto en primer lugar para tratamientos quirúrgicos de tumores espinales muy complicados. “Este sistema ofrece posibilidades totalmente nuevas para la microneurocirugía, para operaciones del cerebro, de la base del cráneo y de la columna vertebral, pero también para la

cirugía otorrinolaringológica, aural y pediátrica así como para reconocimientos diagnósticos y funcionales, por ejemplo, de los discos intervertebrales, con el paciente sentado en lugar de tumbado, lo cual permite un diagnóstico mucho más



exacto. También facilitará biopsias asistidas por MRT de órganos de difícil acceso, como, por ejemplo, el cerebro,”

explica la **Dra. Julianne Behnke-Mursch (P.D.)**,

jefa de la Clínica de Neurocirugía, y añade que el MRT abierto exige un enfoque multidisciplinar muy especial. El potencial del MRT abierto ofrece todavía muchas posibilidades de desarrollo, y la Zentralklinik Bad Berka las está poniendo en valor, por ejemplo, a través de ampliar el espacio disponible para el cirujano hacia abajo, optimizando así el ángulo de incidencia. La solución: una “fosa” situada casi directamente debajo del paciente. Colocado en esta ‘fosa’, el cirujano podrá realizar

la intervención con el paciente medio sentado. Esta fórmula permite, entre otras, la cirugía tumoral del cerebelo y del tronco cerebral, que con el MRT abierto no ha sido posible hasta la fecha. “La idea de la fosa ha sido desarrollada en colaboración con General Electric. Una verdadera innovación que iniciará progresos en la medicina”, dice la Dra. Behnke-Mursch. Actualmente, se están realizando en Bad Berka los trabajos preparatorios para implantar este concepto.

La **Clínica de Neurocirugía** en Meiningen está ultimando la implantación de la técnica de neuronavegación. Esta técnica permite obtener una mayor precisión en la cirugía tumoral, reduciendo a un mínimo el riesgo para el paciente. La evolución decisiva: los nuevos sistemas de procesamiento de imágenes permiten la reproducción tridimensional de los resultados procedentes de los diagnósticos por imagen (**TOMOGRÁFIA POR ORDENADOR, tomografía por resonancia magnética, ANGIOGRAFÍA, TRANSFORMADOR DE IMAGEN**). “El neuronavegador nos permite conocer con exactitud todos los detalles de una intervención quirúrgica un día antes de realizarla. Podemos programar el mejor acceso

Tomografía por ordenador (CT):

Técnica diagnóstica por ordenador; produce vistas por capas de las estructuras orgánicas.

Angiografía:

Examen radioscópico de los vasos sanguíneos después de inyectar sustancias opacas.

Intensificador y transformador de imagen:

Tubo de rayos catódicos en el que, por medio de un sistema optoelectrónico, una imagen real pero invisible se torna visible (p. ej. imagen de infrarrojos), o en el que la intensidad de una imagen visible se multiplica (p. ej. intensificador de radiografías).



Marzo de 2000: Las obras para la implantación del MRT abierto, Zentralklinik Bad Berka

Abril de 2000: El MRT abierto completamente instalado

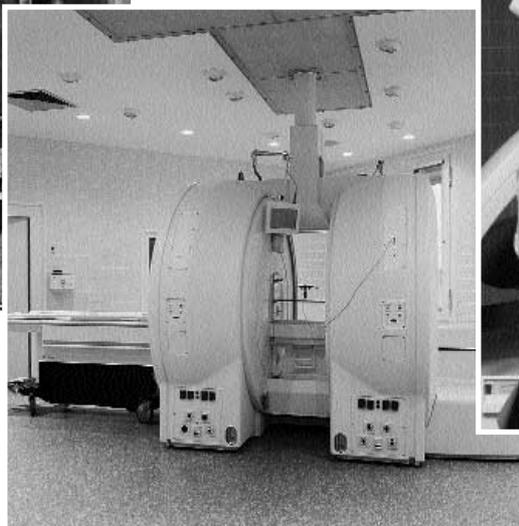
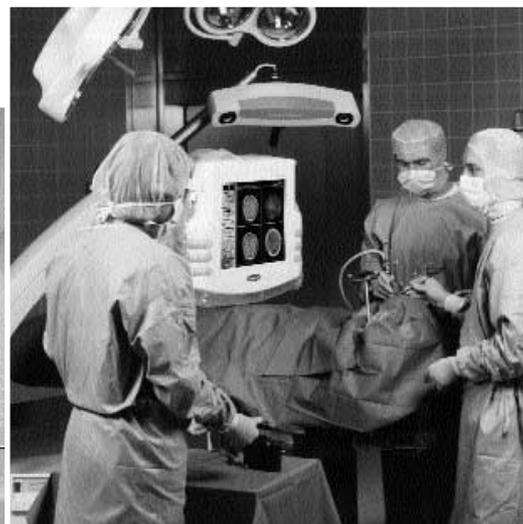


Foto: Szyszka



Aumento de calidad gracias a la neuronavegación, Klinikum Meiningen

Angiología:

Disciplina médica; diagnóstico y terapia de patologías vasculares.

Diabetología:

Especialización en el tratamiento de la diabetes y patologías metabólicas

Lipidología:

Especialización en patologías del metabolismo energético

Nefrología:

Especialización en patologías renales.



posible y simular todos los pasos de la intervención. Esto significa más seguridad, más precisión, economía de tiempo y, sobre todo, menos dolor para el paciente. Una gran mejora de calidad”, se alegra el **Dr. Bernhard Bruns**, jefe de la Clínica de Neurocirugía.

Organización**Estructuras y cooperaciones en beneficio del paciente**

La **Klinik Kipfenberg** dispone de la más grande unidad de cuidados intensivos que hay en Alemania para la Rehabilitación Temprana y Continuada de pacientes padeciendo graves patologías neurológicas. Este hospital ha desarrollado e implantado con éxito un nuevo concepto de terapias y cuidados, basándose en el principio del trabajo continuo. “Nuestros objetivos primordiales son la eficacia y la calidad para el paciente. Por ello, nos hemos alejado de la planificación de terapias centralizada a nivel de los servicios médicos especializados, sustituyéndola por una planifi-

cación orientada a las necesidades de cada sección, el enfoque estando en equipos multidisciplinares,



lo cual permite una mejor gestión de nuestras capacidades terapéuticas”, explica el **Dr. Rudolf Preger**, jefe de la Klinik Kipfenberg. Este modelo está recibiendo el

apoyo científico de la cátedra de Pedagogía Social de la Facultad de Filosofía y Pedagogía de la Universidad Católica de Eichstätt.

En su Centro Vascular multidisciplinar con una Clínica de Día integrada, la **Herz- und Gefäß-Klinik** en **Bad Neustadt** ofrece una calidad asistencial extraordinaria a pacientes con patologías vasculares. En este Centro, los profesionales de todas las disciplinas relevantes – ANGIOLOGÍA, DIABETOLOGÍA, cirugía vascular, cirugía cardíaca, medicina interna, cardiología, LIPIDOLOGÍA, NEFROLOGÍA, radiología y, en caso de necesidad, neurología – cooperan en la prestación de servicios terapéuticos al paciente. De esta manera, el paciente recibe un tratamiento integral y completo. “Este proceder multidisciplinar produce no sólo calidad y efectos sinérgicos beneficiosos para el paciente sino

Rehabilitación Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos, Klinik Kipfenberg





**Sinergias positivas beneficiando los pacientes y la Seguridad Social:
Departamento de CT, Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda**

también economías para el Seguro Social”, dice el Profesor Dr. Dietmar Sailer, jefe del Centro Vascular.

‘Calidad más economía’ es también un tema central para el equipo de Pediatría de la **DKD** en Wiesbaden. Actualmente, se está investigando si el tratamiento ambulatorio en casos de primera aparición de la diabetes Tipo I mellitus en niños y adolescentes pudiera ser una alternativa válida al tratamiento en régimen de hospitalización y, además, una alternativa aceptada por los padres y los propios niños. En colaboración con la Universidad de Ulm, la DKD ha podido comparar los resultados obtenidos con sus 43 pequeños pacientes tratados en régimen de clínica de día con los 2.984 casos tratados en régimen de hospitaliza-



ción. “Nuestros resultados son muy positivos”, comenta el **Profesor Dr. Dieter Weitzel**. “En los tres años que hemos evaluado, no

hubo problemas durante el tratamiento ambulatorio ni tampoco significantes diferencias de calidad, comparado con el tratamiento en régimen de hospitalización. Ahora, el modelo de tratamiento en régimen de clínica de día supera claramente a la hospitalización bajo el punto de vista de su aceptación por parte de los padres y del coste de recursos.”

Las **Kliniken Herzberg y Osterode**, que acaban de finalizar su primer ejercicio completo como miembros del Grupo RHÖN-KLINIKUM, han ultimado su concepto de TELERADIOLOGÍA en cooperación con el Servicio de Radiología de la Zentralklinik Bad Berka.

Desde abril de 1999, también la labor clínica del **Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda** se aprovecha de los diagnósticos teleradiológicos que aporta la Zentralklinik Bad Berka en beneficio de los servicios médicos especializados de este hospital regional. “Además, tenemos desde el año pasado una cooperación directa con el Servicio de Patología y, para el tratamiento de apoplejías, con la Stroke Unit de la Zentralklinik Bad Berka. Las sinergias que producen estos estrechos contactos en el campo diagnóstico, la evaluación de resultados sobre la base de una metodología común y el acceso a la experiencia de los otros hospitales del



Grupo – todo ello es de gran valor para nosotros”, dice el **Dr. Eberhard Rußwurm**, Director Médico del Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda.

Pediatría:
Medicina infantil.

teleradiología:
Transmisión por medios modernos de diagnósticos obtenidos por rayos X, CT y MRI.

Patología:
Disciplina médica; se ocupa de procesos/desarrollos anormales y sus consecuencias.

**Clínica de Día Pediátrica
de la DKD – Deutsche
Klinik für Diagnostik,
Wiesbaden**



Endocrinología:
Disciplina médica;
diagnóstico y terapia de
trastornos hormonales (por
ejemplo: patologías tiroi-
deas)

La **DKD** en Wiesbaden, un centro importante de investigación tanto en el ámbito del Grupo **RHÖN-KLINIKUM** como en el ámbito internacional, coopera a través de su Servicio de Diabetología con los Hospitales Universitarios de Francfort, Giessen y Marburgo así como con muchos hospitales generales y especializados, prácticas diabetológicas e interesados médicos de cabecera en la región. Y los **ENDOCRINÓLOGOS** de la **DKD** mantienen estrechos contactos con el Instituto de Psicología de la Universidad de Francfort. La implantación de la Clínica de Día de Diabetes (ver también las páginas 13 y 14), la cual viene desarrollándose muy favorablemente, ha sido posible gracias a una cooperación industrial.

El enfoque de la **DKD** está en poner en valor los progresos de la medicina con el objetivo último de alcanzar mejoras en la prestación de servicios sanitarios. Un ejemplo es la telemedicina: partiendo de una iniciativa del Servicio de Cardiología Pediátrica de la Universidad de Giessen, los especialistas de la **DKD** mantienen contactos telemédicos con varios hospitales de pediatría en Hesse, aportando sus diagnósticos en tiempo real via video por

ISDN. “Este sistema nos permite incluso tener en cuenta deseos específicos en cuanto a la presentación y, a continuación, podemos en la misma conferencia video discutir con los padres el trata-

miento a seguir. Sobre todo, podemos evitar los transportes que siempre significan estrés para el paciente”, comenta el Director Médico,



Profesor Dr. Günter

Sachse. De esta manera, distancias geográficas ya no importan y se puede contar con la competencia de los especialistas desde la primera fase del tratamiento.

*Además de estos proyectos y desarrollos citados como ejemplo, el Grupo **RHÖN KLINIKUM** es socio en un gran número de cooperaciones con empresas del sector médico-técnico y farmacéutico como asimismo con muchas universidades de primer orden. El objetivo primordial de todas estas actividades es optimizar los servicios a nuestros pacientes y, con ello, garantizar el crecimiento y el éxito de nuestra empresa en el futuro.*

Los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM



Kliniken Herzberg und Osterode GmbH



Zentralklinik Bad Berka GmbH



Soteria-Klinik Leipzig GmbH



Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH



Klinikum Meiningen GmbH



Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH



Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH



Krankenhaus St. Barbara Attendorf GmbH



Herzzentrum Leipzig GmbH – Universitätsklinik –



Krankenhaus Freital GmbH



Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden



Neurologische Klinik, Bad Neustadt/Saale



Klinik „Haus Franken“ GmbH, Bad Neustadt/Saale



Klinik für Herzchirurgie GmbH, Karlsruhe



Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt/Saale



Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale



Klinik Kipfenberg GmbH



Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt/Saale

Ritmo de crecimiento acelerado

- **Aumento del 25 % en la cifra de negocios, alcanzando los 615,8 millones de euros**
- **Aumento del 23 % en el beneficio neto consolidado, alcanzando los 46,9 millones de euros**
- **Aumento del 42 % en el número de tratamientos**

Aún teniendo en cuenta la estricta política de austeridad en la Sanidad Pública, hemos podido aumentar el volumen de servicios, la cifra de negocios, el beneficio neto y el cash-flow durante el ejercicio 1999. La cifra de negocios se ha situado en 615,8 millones de euros (+ 25 %), el beneficio neto consolidado crece un 23 %, hasta 46,9 millones de euros. El margen de explotación (según DVFA/SG) incrementa en un 10,1 %, hasta 45,8 millones de euros, después de considerar influencias especiales. Esta evolución da prueba de la capacidad de crecimiento que hemos demostrado con un crecimiento por un factor de dos dígitos desde el año 1994.

Pese a la fuerte actividad inversora (total de inversiones realizadas: 139,7 millones de euros, de los cuales 51,2 millones de euros atribuibles a fondos de promoción según la ley en materia de financiación de hospitales (KHG) y, por tanto, sin efecto sobre la liquidez), hemos seguido desarrollando nuestra fortaleza patrimonial y financiera. La cuota de recursos propios se sitúa en un 37,2 %, frente al 32,5 % en 1998. Los activos a largo plazo siguen siendo financiados mediante recursos propios y pasivos exigibles a largo plazo. Los fondos líquidos apenas han sufrido cambios frente

al ejercicio anterior; el 'working capital' ha registrado una mejora. Sobre estas bases, el Grupo se encuentra bien posicionado para continuar desarrollando su estrategia de expansión.

El entorno macroeconómico ha acabado influyendo más bien negativamente en nuestro negocio de operador de hospitales. Ante la acentuación de la competencia internacional, el Gobierno Federal se ha visto obligado a reducir las percepciones fijas de los salarios. Mediante la "Ley sobre la limitación del producto de servicios hospitalarios durante el ejercicio 1999", los ingresos correspondientes al ejercicio 1999 han sido congelados al nivel de 1998, autorizándose una tasa de crecimiento del 1,66 % para los estados federados de la antigua R.F.A. y del 0,27 % para los nuevos estados federados. Posibles excepciones han quedado limitadas casi exclusivamente a medidas de planificación de hospitales (aumento y/o disminución de camas). A pesar de estas restricciones, hemos decidido aceptar a todos los pacientes y a atenderlos según nuestro mandato de previsión, sabiendo que debemos devolver el exceso de producto devengado. En el ejercicio 1999, dicho exceso se situó en 7,8 millones de euros.

Por ello, el crecimiento interno registrado por nuestros hospitales en 1999 fué de sólo el 4 % y ha sido producido esencialmente por los hospitales con mandato de previsión ampliado. Aún así, ha crecido en proporciones superiores la capacidad de rendimiento de las instalaciones consolidadas antes del comienzo del ejercicio en curso.

Es evidente que, con las capacidades de nuestros hospitales casi plenamente utilizadas y el producto rigurosamente limitado, la tasa de crecimiento del 25 % sólo pudo lograrse a través de nuevas adquisiciones. A comienzos de 1999, hemos integrado en nuestro Grupo el Krankenhaus Freital y el Park-Krankenhaus Leipzig-Südost. El Krankenhaus St. Barbara Attendorn ha sido adquirido con fecha del 1 de mayo de 1999, y el Krankenhaus Uelzen así como el Hamburgisches Krankenhaus Bad Bevensen forman parte del Grupo desde agosto de

	1999	1998
Pacientes tratados en régimen de hospitalización o hospital de día en nuestros hospitales de Atención Primaria	143.770	102.173
(de los que: hospitales adquiridos en 1998/1999)	(42.699)	(5.158)
Pacientes tratados en régimen de hospitalización en nuestros hospitales de Rehabilitación	5.697	5.269
Consultas externas	128.083	87.458
(de los que: hospitales adquiridos en 1998/1999)	(43.075)	(5.418)
Total	277.550	194.900

1999. El crecimiento exterior ha pasado a representar un 85 % del aumento del producto de ventas. Debido a sus estructuras de costes todavía desfavorables, estas nuevas adquisiciones (aún) no han podido contribuir al crecimiento del beneficio del ejercicio 1999.

El número de tratamientos a pacientes durante el ejercicio ha registrado un aumento del 42 %, alcanzando 277.550, que son 82.650 más que en el ejercicio anterior. Del total, 75.198 tratamientos (39 %) han resultado del crecimiento externo.

El producto por cada tratamiento ha bajado de 2.512 euros a 2.219 euros. La baja afecta a todas las áreas, siendo sus causas en el área de Atención Primaria en régimen de hospitalización los siguientes:

- Los hospitales generales adquiridos durante los ejercicios 1998/1999, con un producto por cada caso más reducido, representan un 90 % del aumento del total de tratamientos y un 85 % del crecimiento del producto de ventas.
- Acortamiento de las estancias en el hospital
- Excesos de presupuesto
- Modificaciones estructurales de servicios

En nuestros hospitales de Rehabilitación cuyo producto ha descendido a un 5 % del producto total, el número de pacientes tratados aumentó en un 8 % sin que subiera el grado de ocupación, debido a que las estancias medias eran más cortas. Durante el ejercicio 1999, no ha sido posible lograr un aumento de las tarifas. El producto de ventas ha sido constante, situándose en 29,8 millones de euros.

Las consultas exteriores aumentaron en un 46 % a raíz de las nuevas adquisiciones exclusivamente. Aunque los tratamientos en este concepto tienen poca influencia sobre el producto de ventas, son muy importantes para una atención integral al paciente. Teniendo en cuenta que, por regla general, las tarifas no cubren el coste total de estos servicios, el producto creció sólo en un 16 %, hasta 16,0 millones de euros.

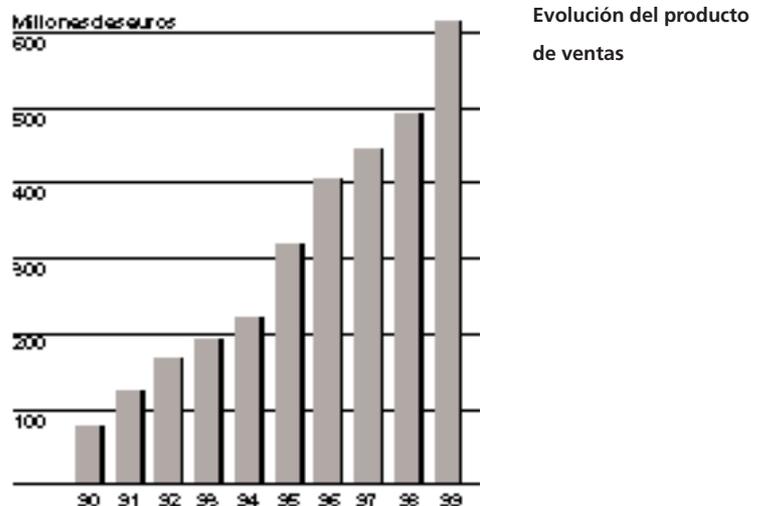
EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS

Producto de ventas y beneficios

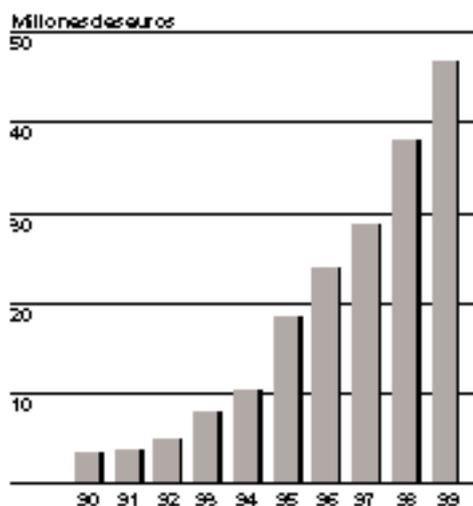
En 1999, el producto de ventas consolidado se ha situado en 615,8 millones de euros, lo que supone un avance del 25 % sobre el producto registrado en 1998.

Los otros productos de explotación, que han estado influenciados en 1998 por la liquidación de provisiones para riesgos relacionados con las tarifas de asistencia (8,6 millones de euros), han registrado una disminución del 14 % a 39,1 millones de euros en el ejercicio 1999. Además de ventas secundarias y complementarias (siendo éstas partidas de rectificación frente a las amortizaciones), los otros productos de explotación reflejan ante todo beneficios devengados de la liquidación de partidas especiales con elemento de reservas (3,8 millones de euros) y partidas especiales representadas profundos recibidos en virtud de la ley en materia de la financiación de hospitales (KHG) (12,1 millones de euros).

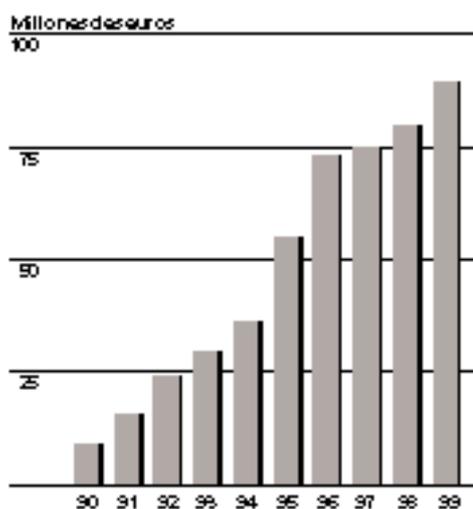
Las cargas de explotación – sin considerar influencias extraordinarias – han mostrado un aumento ligeramente superior al avance del producto de ventas.



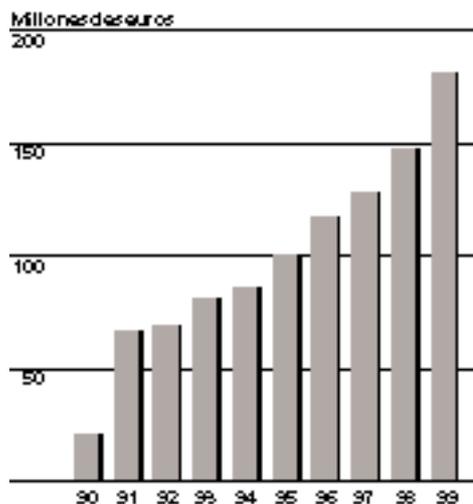
Evolución del beneficio neto



Evolución del cash-flow



Evolución del capital



	1999	1998	Variación	
	Millones de euros			%
Material	152,0	126,7	25,3	20,0
Personal	296,8	215,1	81,7	38,0
Amortizaciones	51,2	38,1	13,1	34,4
Otras cargas	55,8	53,4	2,4	4,5

Los gastos de material han crecido en proporciones inferiores, con la cuota de material situándose en un 24,7% del producto de ventas, frente al 25,7% en 1998. Esta disminución ha resultado de nuestra prudente gestión de costes y del hecho de que el consumo de material en nuestros hospitales generales ha acusado una tendencia a la baja.

Los gastos de personal han aumentado en proporciones superiores, alcanzando una cuota del 48,2% del producto de ventas, frente a 43,7% en 1998. Este avance se explica por los aumentos de los salarios colectivos y una mayor participación en los beneficios así como por las condiciones estructurales todavía desventajosas (cuota de personal entre el 65% y el 75%) en los hospitales recientemente adquiridos. A esto habrá que añadir los efectos únicos de modelos de trabajo en régimen de jornada parcial para asalariados de edad avanzada.

El fuerte aumento de las amortizaciones de activos en un 34,4% a 51,2 millones de euros ha sido neutralizado en gran parte por la liquidación de partidas especiales representadas por fondos de promoción (12,1 millones de euros) según la ley en materia de financiación de hospitales (KHG). Los saldos muestran una evolución proporcional al producto de ventas.

Las otras cargas de explotación incluyen dotaciones a partidas especiales con elemento de reservas (5,1 millones de euros; ejercicio anterior: 19,6 millones de euros). Los gastos fijos han registrado un aumento del 5%, hasta 55,8 millones de euros.

El resultado negativo de operaciones financieras y participaciones ha incrementado en un 16%, hasta

15,5 millones de euros. Este aumento se debe a la financiación de adquisiciones.

Los gastos impositivos han crecido en proporciones inferiores al avance de los beneficios, aumentando en un 15 %, hasta 30,5 millones de euros.

El beneficio neto consolidado ascendió en 1999 a 46,9 millones de euros, frente a 38,0 millones de euros en el ejercicio anterior. El beneficio neto atribuido a la minoría se ha situado en 5,1 millones de euros.

En los últimos tres ejercicios, la evolución financiera ha sido la siguiente:

Ratios	1999	1998	1997
Rentabilidad sobre los recursos propios*	18,1 %	18,7 %	16,9 %
Rentabilidad sobre el producto de ventas	7,6 %	7,7 %	6,5 %
Gastos de material	24,7 %	25,7 %	25,7 %
Gastos de personal	48,2 %	43,7 %	41,9 %
Amortización	6,3 %	6,4 %	6,4 %

* incl. recursos propios incluidos en partidas especiales, deducción hecha de impuestos latentes.

Actividad inversora

Durante el ejercicio 1999, nuestras inversiones en activos materiales y financieros ascendieron a 139,7 millones de euros, de los cuales 84,9 millones de euros corresponden a hospitales de reciente adquisición. De este importe, 51,2 millones de euros, siendo fondos de promoción según la ley en materia de financiación de hospitales (KHG), no tienen efecto sobre la liquidez.

Análisis de inversiones por regiones		
	Millones de euros	Millones de euros*
Baviera	14,1	-
Baden-Württemberg	0,7	-
Hesse	6,4	-
Baja Sajonia	12,6	6,4
Renania del Norte-Westfalia	10,5	3,5
Sajonia	75,5	41,3
Turingia	19,9	-
Total	139,7	51,2

* de lo que: fondos de promoción según KHG

Estructura del Balance

ACTIVO	31.12.1999		31.12.1998	
	Millones de euros	%	Millones de euros	%
Activos a largo plazo	626,1	76,5	540,2	75,4
Activos a corto plazo	191,8	23,5	176,0	24,6
	817,9	100,0	716,2	100,0

PASIVO	31.12.1999		31.12.1998	
	Millones de euros	%	Millones de euros	%
Recursos propios (incl. recursos propios en partidas especiales)	304,5	37,2	232,8	32,5
Pasivo ajeno a largo plazo (incl. fracción de impuestos de partidas especiales)	332,1	40,6	317,6	44,3
Pasivo ajeno a corto plazo	181,3	22,2	165,8	23,2
	817,9	100,0	716,2	100,0

**Disciplinas médicas
en las instalaciones
del Grupo
RHÖN-KLINIKUM
(al 31.12.1999)**

I. Áreas	Número
Facultativos, enfoques	(área)
Medicina general	15
Anestesiología →	124
incl.: - Facultativos:	
Medicina intensiva especial anestesiológica	15
Oftalmología	4
Cirugía →	102
incl.: - Facultativos:	
Medicina intensiva especial quirúrgica	2
- Enfoque: cirugía torácica	6
- Enfoque: cirugía vascular	12
- Enfoque: cirugía de urgencia (accidentes)	20
- Enfoque: cirugía visceral	8
Radiología diagnóstica →	28
incl.: - Enfoque: neuroradiología	2
Ginecología y obstetricia	24
incl.: - Facultativos:	
Ginecología especial quirúrgica	2
Otorrinolaringología	5
Patologías cutáneas y venéreas	3
Cirugía cardíaca, torácica y cardiovascular	24
incl.: - Facultativos:	
Medicina intensiva especial cardioquirúrgica	2
Medicina de la higiene y del medio ambiente	1
Medicina interna →	154
incl.: - Facultativos:	
Medicina intensiva interna	6
- Enfoque: angiología	9
- Enfoque: endocrinología	2
- Enfoque: gastroenterología	7
- Enfoque: hematología	6
- Enfoque: cardiología	31
- Enfoque: nefrología	2
- Enfoque: neumología	10
- Enfoque: reumatología	1
Pediatría →	29
incl.: - Facultativos:	
Medicina intensiva especial pediátrica	1
- Enfoque: cardiología infantil	3
- Enfoque: neonatología	2
Psiquiatría infantil/juvenil	6
Microbiología	1
Neuromedicina	12
Neurocirugía	10
Neurología	19
Medicina nuclear	2
Ortopedia →	17
incl.: - Enfoque: reumatología	1
Farmacología y toxicología	2
Medicina física y rehabilitativa	5
Cirugía plástica	2
Psiquiatría	13
Medicina psicoterapéutica	4
Medicina de transfusiones	1
Urología	5
Total	150 612
II. Áreas (denominaciones complementarias)	
Alergología	4
Medicina laboral	1
Régimen de transfusiones de sangre	5
Quiroterapia	8
Cirugía de la mano	10
Flebología	2
Terapia física	6
Psicoanálisis	1
Psicoterapia	17
Régimen de rehabilitación	3
Medicina de socorro	29
Medicina social	3
Medicina de deporte	7
Medicina del medio ambiente	2
Total	98
Los otros facultativos trabajando en los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM son médicos residentes o médicos en formación.	

Entre los principales proyectos de construcción figuran la terminación del ala este de la Zentral-klinik Bad Berka, la ampliación de la DKD Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik y la segunda fase de nueva construcción del Krankenhaus Walters-hausen-Friedrichroda. Las inversiones en el equipamiento médico-técnico e informático (hardware y software) de nuestros hospitales han alcanzado los 26,7 millones de euros; gracias a nuestro modelo de financiación que nos garantiza independencia de fondos de promoción, nuestros hospitales cuentan con un equipamiento muy moderno.

Financiación interior

Durante el ejercicio 1999, el cash-flow consolidado ha registrado un aumento de 9,7 millones de euros, situándose en 89,3 millones de euros, como consecuencia del elevado beneficio neto y mayores amortizaciones realizadas. Hemos podido financiar el total de nuestras inversiones y adquisiciones mediante el cash-flow.

Fortaleza patrimonial y financiera

La situación patrimonial y financiera del Grupo sigue siendo muy sólida. Dinamizado por nuestra expansión, el activo inmovilizado ha registrado un fuerte aumento, hasta alcanzar 623,3 millones de euros (76 % del total del patrimonio). Los activos a corto plazo incluyen fondos líquidos de 84,2 millones de euros. Proyectamos intensificar la aplicación de los fondos líquidos tanto en inversiones como en la amortización de pasivos exigibles a largo plazo.

Por otra parte, hemos fortalecido significativamente nuestros recursos propios y las partidas especiales, situándose el ratio de cobertura de inversiones en el 101,7 % (ejercicio anterior: 101,9 %). No se produjo más que un aumento insignificante en las cuentas de pasivo.

El medio ambiente

Al igual que en años anteriores, hemos hecho grandes esfuerzos en 1999 para reducir a un mínimo las influencias ambientales de nuestros

hospitales. Mientras que el potencial de optimización está prácticamente agotado en aquellos hospitales que forman parte del Grupo desde hace ya algunos años, queda mucho margen para mejoras en los hospitales incorporados en fecha reciente. Especialmente en el consumo de energía registramos economías importantes, logradas mediante transferencia de know-how solamente y sin necesidad de inversiones adicionales.

La inmediata visibilidad de los éxitos de nuestras medidas iniciales suele animar a los empleados a hacer sugerencias al respecto. Un ejemplo es el Krankenhaus Freital que ha logrado reducir el consumo de energía primaria en un 20 % frente al ejercicio anterior sin que se hayan producido costes adicionales. Con esto, hay que tener en cuenta, que las medidas de mejoramiento no fueron introducidas hasta el segundo trimestre de 1999. También en nuestros hospitales en Herzberg y Osterode, el ahorro de energía ha sido importante.

En nuestro cuarto Informe sobre el Medio Ambiente correspondiente al ejercicio 1999, informamos nuevamente sobre nuestras inversiones para la protección del medio ambiente y la evolución de la calidad ambiental de nuestros hospitales a lo largo de los últimos años.

Investigación y Desarrollo

Después de llevar a cabo en mayo de 1998 la primera operación de by-pass del mundo que ha sido apoyada por robot, el Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik – inauguró en enero de 1999 una unidad con dos quirófanos especialmente equipados para cirugía cardíaca asistida por robot. Esta técnica se aplica hoy principalmente en operaciones de by-pass y de reconstrucción de la válvula mitral. Pero el desarrollo continuado de la cirugía robotizada permitirá su futura aplicación también en otras áreas, tales como la neurocirugía, la cirugía de la columna vertebral, la cirugía otorrinolaringológica y aural así como la cirugía tumoral. La separación física entre cirujano y paciente posibilitada por el robot ofrece grandes

oportunidades para el futuro en el campo de la telecirugía, suponiendo que las capacidades de transmisión de datos sean adecuadas.

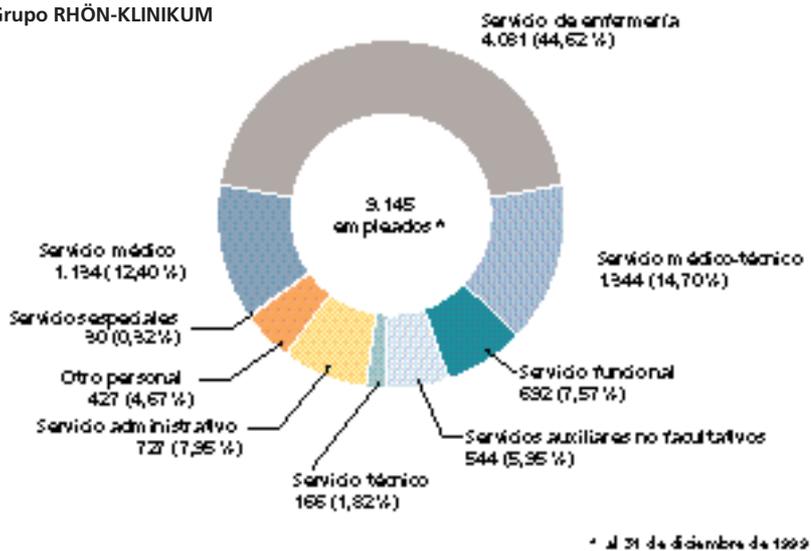
En uno de sus muchos proyectos científicos, el Herzzentrum Leipzig está comprobando la calidad de un nuevo sistema de control para la cirugía cardíaca. El sistema OPAL (Online Pressure Area Loop-System) es una nueva técnica que produce datos extremadamente exactos de la función del sistema cardiocirculatorio. En vista al futuro, se espera poder utilizar este sistema también en otras áreas.

En paralelo, la Cardiología en Leipzig está realizando estudios clínicos con dos diferentes sistemas de mapeo electrónicos: El sistema CARTO que es utilizado para el diagnóstico electrofisiológico invasor así como para la ablación por catéter por medio de la corriente a alta frecuencia, y el sistema EnSite 3000 que permite registrar de un golpe la completa actividad eléctrica del ventrículo a examinar.

El proyecto de investigación “Tomografía cardiovascular por resonancia magnética” de la Herz- und Gefäß-Klinik en Bad Neustadt investiga el valor de la tomografía por resonancia magnética en combinación con sustancias opacas como alternativa al examen convencional (invasor) mediante cateterismo del corazón. Otra opción prometedora es el tomógrafo por haz de electrones en la Zentralklinik Bad Berka. Aquí también, el objetivo es investigar una alternativa al cateterismo convencional.

La Zentralklinik Bad Berka ofrece un importante apoyo a la actividad de investigación del Grupo. En ella ha sido desarrollada una innovadora técnica de invasión mínima para operaciones de las vértebras torácicas y lumbares. Esta técnica permite realizar toda la operación sin cambiar de postura al paciente, lo que significa no solamente una reducida duración de la intervención y menos traumatismo para el paciente sino también un ahorro de costes, ya que, al no ser necesario el cambio de postura, no se requieren nuevos paños

**Análisis del personal del
Grupo RHÖN-KLINIKUM**



esterilizados. Para el paciente, la técnica de invasión mínima supone un tratamiento más suave, favoreciendo la convalecencia y evitando mayores complicaciones en la mayoría de los casos.

El MRT abierto (tomógrafo por resonancia magnética) en la Zentralklinik Bad Berka permite al cirujano obtener, en el transcurso de la intervención, imágenes exactas y casi instantáneas tanto del área de intervención como de los movimientos de sus instrumentos sin tener que alejarse de la mesa de operaciones. El perfeccionamiento de esta tecnología permitirá la utilización del MRT abierto también en otras áreas de la cirugía.

El Instituto de Radiología Diagnóstica e Intervencionista en Bad Neustadt está evaluando la utilidad del MRT también para la cirugía de la mano y la cirugía vascular, además de colaborar con la Herz- und Gefäß-Klinik en el área de la cardiología. En cooperación con la Klinik für Handchirurgie, la tomografía por resonancia magnética apoyada por sustancias opacas está siendo estudiada como método alternativo a la artroscopia (método invasor) practicada hasta ahora. En el área de la cirugía vascular, el enfoque

de investigación está en la generación de imágenes de las arterias periféricas mediante MRT en combinación con sustancias opacas.

Le rogamos consulte las páginas 8 a 20 de este Informe para conocer más detalles sobre las actividades de investigación en el seno del Grupo.

La plantilla

Hasta finales del ejercicio 1999, el número de empleados del Grupo había crecido en algo más del 41 %, alcanzando los 9.145 (ejercicio anterior: 6.459). Este aumento se debe casi exclusivamente a la adquisición de los hospitales Park-Krankenhaus Leipzig-Südost (759 empleados), Krankenhaus Freital (454), Krankenhaus St. Barbara Attendorn (456) así como Kliniken Uelzen y Bad Bevensen (1.005).

En el marco de un programa especial, doce futuros directivos reciben actualmente un "training on the job" de una duración de dos años, que les familiarizará con los principales departamentos de un hospital. Ocho directivos de la nueva generación ya han terminado con éxito este programa y han asumido funciones de dirección dentro del Grupo.

La carrera universitaria denominada "Ciencias Económicas de Sanidad", ofrecida por primera vez en 1998 en colaboración con la Universidad de Bayreuth y la compañía aseguradora Techniker Krankenkasse, sigue teniendo una buena aceptación por parte de los estudiantes. A pesar del estricto proceso de selección, ha vuelto a ser muy elevado el número de solicitudes de matrícula recibidas en noviembre de 1999 para el próximo curso. Algunos estudiantes han sido integrados en un programa de mentor y acompañan sus estudios con prácticas en nuestra empresa.

El Grupo sigue dedicando mucha atención a la formación de su personal de enfermería dentro de sus propias escuelas de enfermería. Además de las escuelas existentes en Meiningen, Bad Berka y Waltershausen-Friedrichroda, hemos podido integrar nuevas escuelas y capacidades de formación en el entorno de las adquisiciones de hospita-

les realizadas en 1999. En Bad Neustadt, ha continuado la excelente colaboración con las escuelas médicas de la ESB Bad Neustadt especializadas en gimnasia terapéutica, ergoterapia y logopedia.

En el seno del Grupo, se aplican convenios colectivos interiores que tienen en cuenta las particularidades tanto de los mercados laborales locales como de cada hospital. Un elemento esencial de ellos es la participación de nuestras plantillas en los beneficios con el fin de animarlas a pensar y actuar en términos de economía. Durante el ejercicio 1999, los beneficios distribuidos en este concepto dentro del Grupo se han situado en 26,8 millones de euros (ejercicio anterior: 20,3 millones de euros).

Un complemento importante a los convenios es nuestro plan de pensiones acordado en 1999. Concretamente, se trata de un seguro directo, sin obligación de cotizar al Seguro Social y con el impuesto sobre salarios globalizado. Las prestaciones ofrecidas hasta ahora por el patrono en concepto de formación de patrimonio van a dicho seguro directo. Asimismo, el patrono corre con los gastos del impuesto sobre salarios globalizado. Los empleados tienen la posibilidad de aportar pagos únicos recibidos, tales como su participación en los beneficios, aprovechando la exención de la cotización al Seguro Social y la imposición global. Existe, además, la posibilidad de acordar pagos únicos especiales a favor de este plan de pensiones en el marco de futuras negociaciones colectivas.

Gracias a su flexibilidad y su gran atractivo financiero, nuestro plan de pensiones es una alternativa muy interesante al sistema de las cajas complementarias de retiro existentes en el ámbito de validez de los convenios colectivos para los empleados del sector público (BAT). Especialmente con vista al personal recién llegado al Grupo a raíz de nuevas adquisiciones, este concepto nos permite ofrecer unas perspectivas muy prometedoras con respecto a sus planes de ahorro para la vejez, teniendo en cuenta, además, que no se exige un examen médico a la hora de firmar el contrato.

Como ventaja adicional para nuestros empleados con niños a su cargo, hemos instalado en algunos de nuestros hospitales dedicados jardines de infancia cuyo horario se ajusta a las condiciones de trabajo de nuestros empleados que educan a sus hijos en régimen uniparental así como del personal que trabaja por turnos. También ponemos a la disposición de nuestro personal un total de 865 viviendas de la Sociedad.

Optimización del abastecimiento

Hemos observado en el mercado hospitalario una creciente tendencia a delegar parte de las funciones de abastecimiento a fuentes externas, como son por ejemplo centrales de compra, proveedores de servicios logísticos etc.

Pese a ser últimamente los responsables de los procesos de abastecimiento, debemos tomar las decisiones sobre la utilización de recursos de forma descentralizada junto con los médicos y el personal de enfermería de los hospitales individuales. Es importante que entre los equipos administrativos y médicos haya un acuerdo común y un diálogo continuado con el fin de asegurar un abastecimiento óptimo que pueda satisfacer en todo las necesidades médicas de cada hospital.

Aún actuando de forma descentralizada, sabemos aprovecharnos de las ventajas económicas que supone un abastecimiento concertado, por lo que cooperamos estrechamente en el seno del Grupo, utilizando los mismos sistemas informáticos, negociando en acción común en materia de precios y creando equipos de proyecto para elaborar estrategias de optimización. Actualmente, se está realizando un nuevo Data Warehouse para material sanitario y bienes de equipo, que estará a la disposición de todos los hospitales del Grupo.

Los logros pronto visibles en la optimización del consumo de material en nuestros hospitales recién adquiridos y un ratio de material del 24,7% (ejercicio anterior: 25,7%) demuestran el acierto de nuestra política.

Gestión del Riesgo

En el marco de su estrategia de crecimiento, el Grupo RHÖN-KLINIKUM está expuesto a una serie de riesgos directamente relacionados con el quehacer empresarial. Otros riesgos del mercado hospitalario son su dependencia de decisiones políticas y del desarrollo macroeconómico. Creemos estar bien preparados para una gestión eficiente de dichos riesgos, basándonos en nuestra influencia y un profundo conocimiento del mercado.

Con el objetivo de identificar riesgos potenciales y gestionar riesgos existentes, hemos establecido un sistema de gestión del riesgo de acuerdo con los requisitos de la ley (KonTraG). Este sistema se sitúa al lado de un conjunto de normas y prácticas dirigiendo los procesos internos de autorización e información ya existente en todos los niveles de organización de las entidades operativas del Grupo. Con ello, el Consejo de Administración está óptimamente posicionado para identificar posibles riesgos en cuanto se produzcan y tomar las contramedidas apropiadas.

Para asegurar la continua adaptación del sistema de gestión del riesgo durante el ejercicio en curso, hemos encargado su control independiente a una instancia ajena al Grupo.

Las perspectivas

Durante los primeros meses de 2000, no se han registrado ningunos desarrollos que pudieran tener una influencia decisiva sobre la evolución de los negocios del Grupo. El grado de ocupación de nuestros hospitales continúa al nivel del ejercicio anterior.

Dado que, a raíz del voto en contra del Bundesrat, la Reforma Sanitaria 2000 ha sido sólo parcial y poco adecuada para poder contrarrestar la tendencia al alza de la demanda de servicios sanitarios, esperamos una continuación de la política de austeridad de los años anteriores. Teniendo en cuenta el carácter obligatorio de la contratación con las Aseguradoras, será imposible aumentar el volumen de prestaciones en contra del voto de éstas, por lo que – salvo limitados casos excepcionales – el producto de ventas proyectado para el ejercicio 2000 corresponde al nivel del ejercicio 1999 más el alza de las cuotas contributivas que ha sido hecho público como siendo un 1,43 %.

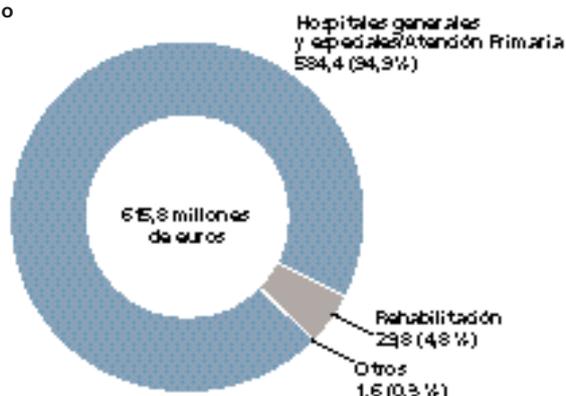
Está previsto que el Gobierno decida en el transcurso del año 2000 sobre un sistema de precios consistente basado en DRG (“diagnosis related groups”) y que este sistema sea implantado en 2003, sin tener efecto sobre el producto de ventas en la fase inicial. Excepcionando tratamientos psiquiátricos, se proyecta el pago de todos los tratamientos hospitalarios en base a precios por caso basados en el diagnóstico. En una segunda fase, se espera que los mecanismos de la oferta y demanda empiecen a funcionar progresivamente.

Ante estas perspectivas, opinamos que el margen para aumentos de precio en el sector hospitalario continuará estando muy limitado a corto y a medio plazo.

Desde el punto de vista de hoy, no esperamos ningunas otras modificaciones de las condiciones marco de índole política.

Dado el envejecimiento progresivo de la población y el adelanto de la medicina, contamos a corto y a medio plazo con un aumento anual entre el 1 % y

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



el 2 % del número de pacientes en régimen de hospitalización, a pesar de que muchos tratamientos sean transferidos al sector ambulatorio. Nuestros hospitales continuarán trabajando de acuerdo con sus respectivos mandatos de previsión y no rechazarán a ningún paciente. Una tarea principal también en 2000 será observar la evolución de cada uno de nuestros hospitales desde muy cerca y, a través de una gestión flexible de costes, no permitir ningún efecto negativo sobre sus resultados, absorbiendo el impacto de las restricciones legales del producto de ventas, el creciente número de pacientes, los incrementos de tarifa superiores al aumento del producto así como la tendencia al alza de precios. Nuestros hospitales bien equipados y bien gestionados están óptimamente preparados para poder liberar importantes reservas de racionalización.

Partimos de la base de que todos los hospitales adquiridos en 1999 finalizarán el ejercicio 2000 con resultados positivos y que podremos mantener el nivel de rendimiento del ejercicio anterior en los demás hospitales. Sin considerar posibles nuevas adquisiciones, esperamos en 2000 un incremento del producto de ventas consolidado del 8 % a 660 millones de euros y un aumento del rendimiento algo más elevado.

Siguiendo el propuesto aumento del dividendo correspondiente al ejercicio 1999 de alrededor del 21 %, esperamos poder ofrecer a nuestros accionistas un dividendo satisfactorio también en 2000.

Además de las inversiones corrientes que se sitúan en unos 25,0 millones de euros, se completarán en 2000 los proyectos de construcción en la Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD) y en el Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda. En Leipzig han comenzado las obras de construcción

de una nueva clínica somática para el Park-Krankenhaus Leipzig-Südost; la construcción de una clínica psiquiátrica comenzará probablemente a mediados del ejercicio 2000. Los proyectos de ampliación en Herzberg y Freital se iniciarán en breve, y un edificio de nueva construcción del Krankenhaus Uelzen está en fase de planificación. Sin considerar posibles nuevas adquisiciones, el total de las inversiones planificadas en 2000 se sitúa en unos 60 millones de euros. Estamos en condiciones de financiar este volumen sin aumento del endeudamiento a largo plazo.

La introducción progresiva de la financiación monística en el sector hospitalario, tal como estaba prevista por el Gobierno Federal, no ha contado con la aprobación del Bundesrat. Pero con el lanzamiento de un sistema de precios consistente, la cuestión de la financiación pierde su prioridad. Nuestro concepto del hospital productivo, orientado al futuro y capaz de crear potenciales de racionalización a través de inversiones, nos facilitará claras ventajas competitivas. Nuestros competidores de derecho público no estarán todos en condiciones de adaptarse a nuestro ritmo en este proceso. Por ello, contamos a medio plazo con un fuerte aumento de la participación del sector privado en el mercado hospitalario. El creciente interés en nuestras soluciones confirma esta tendencia.

Al igual que en ejercicios anteriores, teniendo en cuenta el gran número de nuevos proyectos de adquisición en fase de deliberación, no es posible un pronóstico seguro sobre el crecimiento externo del Grupo a corto y a medio plazo. Sin embargo, estamos seguros, poder continuar alcanzando unas tasas de crecimiento de dos dígitos tanto en el producto de ventas como en el rendimiento.

Bad Neustadt/Saale, 29 de marzo de 2000

Dr. Elmar Keller

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

La acción RHÖN-KLINIKUM

Contrario al ejercicio anterior, la evolución positiva y las excelentes perspectivas de crecimiento de nuestra empresa han quedado reflejadas, si bien de forma moderada, en la cotización de la acción RHÖN-KLINIKUM en 1999.

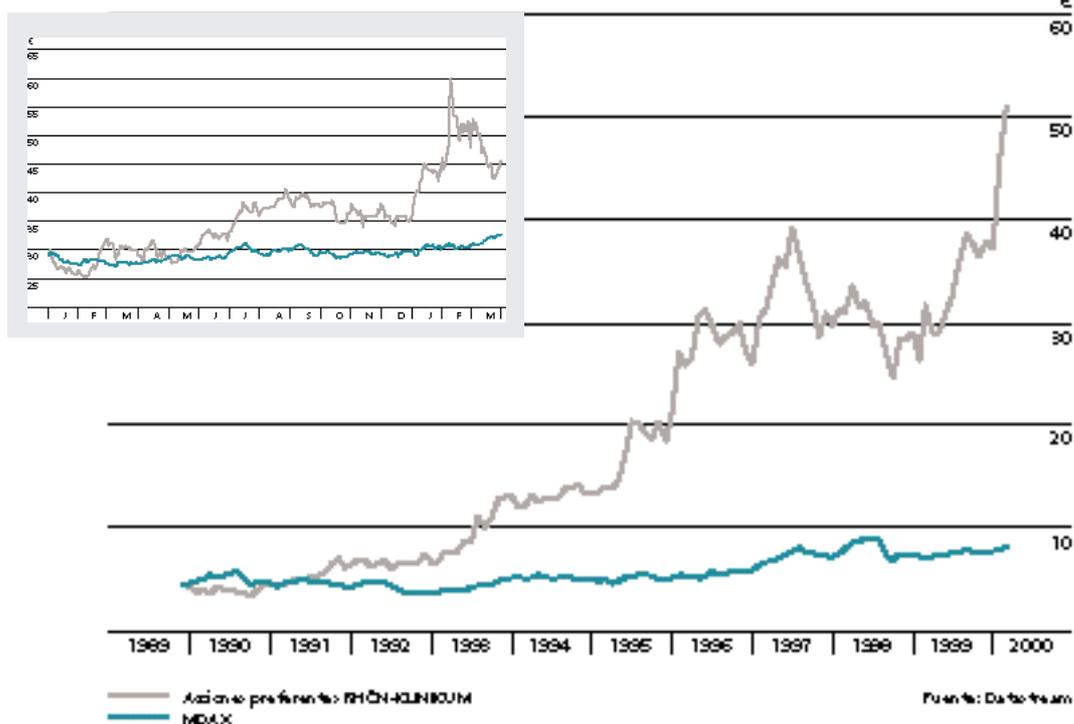
La cotización de la acción ordinaria en la Bolsa de Francfort ha pasado de 28,21 euros al cierre de 1998 a 36,50 euros al cierre de 1999, mientras que la cotización de la acción preferente aumentó de 28,97 euros (al cierre de 1998) a 35,40 euros, lo que refleja también la tendencia alcista general en las Bolsas alemanas. La evolución ha sido positiva tanto en comparación con el MDAX, cuya revalorización era de sólo 4,58 % en 1999, como en comparación con el CDAX Pharma & Health, que muestra una ligera pérdida de 0,26 %. El precio de la acción ordinaria ha fluctuado entre 41,80 euros y 24,81 euros y el de la acción preferente entre 40,67 euros y 25,15 euros.

La evolución general registrada por las acciones RHÖN-KLINIKUM desde su admisión a cotización en comparación con el MDAX demuestra claramente su atractivo como inversión a largo plazo.

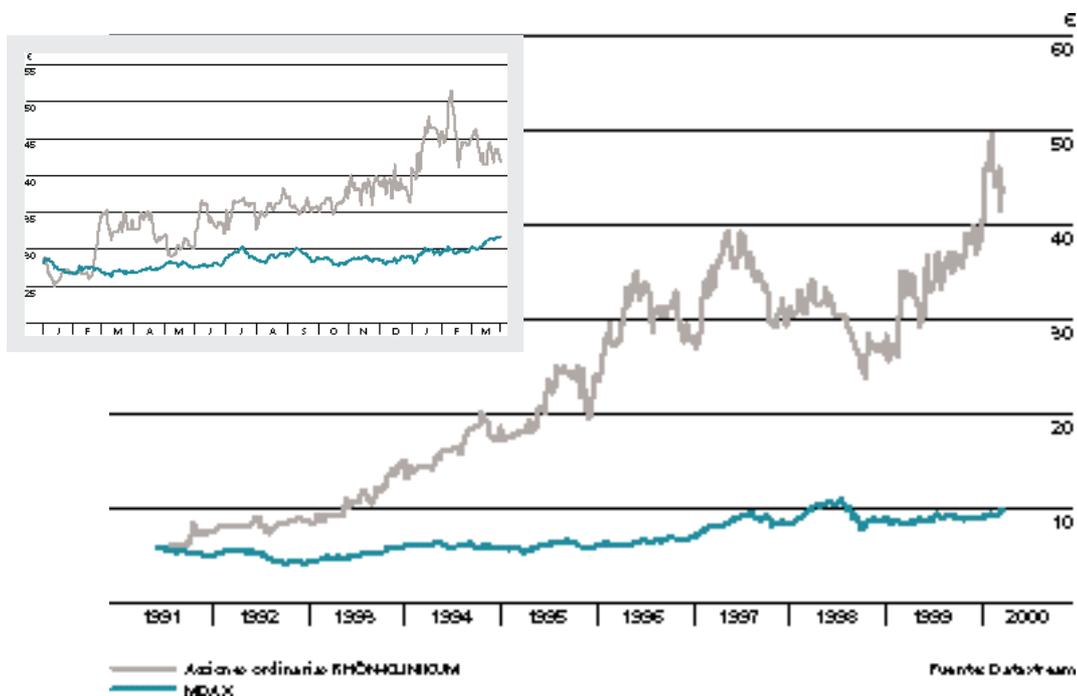
El inversor que, con un desembolso de DEM 50.000,- (25.564,60 euros), abrió una cartera con 100 acciones preferentes a la fecha de su introducción en Bolsa en 1989, vió aumentada su cartera a finales de 1999 a 7.038 acciones preferentes con un valor de 249.145,20 euros; para ello, sólo tenía que reinvertir en acciones preferentes de la RHÖN-KLINIKUM los beneficios de la venta de derechos de suscripción y los dividendos netos anuales. Esto representa una revalorización del 874,6 % (al cierre de 1998: 697 %) desde la primera adquisición o una revalorización media anual de casi el 23 %.

Igualmente, el inversor que compró 100 acciones ordinarias por un total de 67.500,- DEM (34.512,20 euros) a su introducción en Bolsa en 1991 y reinvertió a lo largo de los años los beneficios de la venta de derechos de suscripción y el dividendo neto anual, ha visto su cartera crecer hasta 6.765 acciones ordinarias con un valor de 246.922,50 euros, lo que representa una revalorización del 615,5 % (al cierre de 1998: 435 %) o una revalorización media anual del 24,4 %.

Arriba, lado izquierdo:
RHÖN-KLINIKUM AG
(acciones preferentes) en
comparación con el
MDAX 1999/2000



RHÖN-KLINIKUM AG
(acciones preferentes) en
comparación a largo
plazo con el MDAX



Arriba, lado izquierdo:
RHÖN-KLINIKUM AG
(acciones ordinarias) en
comparación con el
MDAX 1999/2000

RHÖN-KLINIKUM AG
(acciones ordinarias) en
comparación a largo
plazo con el MDAX

La participación de inversores institucionales apenas ha registrado variaciones durante el ejercicio. Aunque el número de fondos con cartera de acciones RHÖN-KLINIKUM disminuyó en 23 a 152, el número de acciones administradas por los fondos sólo bajó al 29 % (ejercicio anterior: 30 %) del total de acciones RHÖN-KLINIKUM. Los principales inversores institucionales siguen siendo fondos alemanes y estadounidenses. Casi el 20 % de todas nuestras acciones se encuentra en fondos administrados por gestores internacionales. Aproximadamente el 35 % de las acciones de RHÖN-KLINIKUM son propiedad de pequeños accionistas.

La capitalización bursátil se situó en 936,6 millones de euros al cierre del ejercicio 1999, lo que representa un aumento de casi el 27 % frente al ejercicio anterior (737,7 millones de euros). En base a esta evolución, hemos alcanzado el puesto 37 entre los 70 valores que constituyen el MDAX (1998: puesto 41).

En 1999, la Junta General de Accionistas ha aprobado la propuesta de una ampliación del capital social a 25,92 millones de euros con cargo a Reservas como asimismo un split en las acciones en la proporción de 1:3. Con fecha del 28 de octubre se cambió la cotización oficial a las nuevas acciones sin valor nominal, cada una de ellas representando una participación en el capital social de 1,- euro. La media del volumen de compraventa diaria subió nuevamente en 1999, alcanzando las 9.866 acciones ordinarias (1998: 7.752, ajustado) y las 9.946 acciones preferentes (1998: 9.567, ajustado), con el nivel máximo situándose en 116.023 acciones ordinarias (1998: 77.976, ajustado) y 72.553 acciones preferentes (1998: 93.900, ajustado). Un desarrollo a destacar es el avance de la compraventa de acciones preferentes por Xetra, alcanzando un 16,3 % del volumen total negociado en 1999 (2,9 % en 1998). En cuanto a las acciones ordinarias, la cuota de compraventa por Xetra ha sido algo inferior (8,33 %, comparado con 2,2 % en 1998).

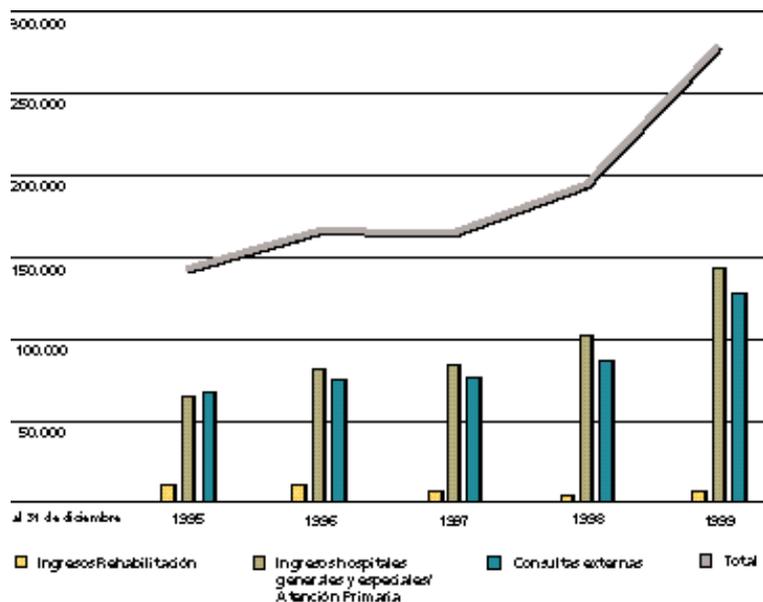
Evolución activa de nuestros hospitales

Situación del mercado: Durante los años 1993 a 1998 (últimos datos disponibles) ha continuado en Alemania el proceso de concentración en el sector hospitalario. Con el cierre de 100 hospitales (-4,3 %) se perdieron 57.029 camas (-9 %). En paralelo, se registró un aumento de casi 1,6 millones (+11 %) en el número de pacientes tratados:

En el sector hospitalario privado, la tendencia ha sido justo la contraria: el número de hospitales aumentó en 71 (+20 %) y el de las camas en 8.239 (+30 %). Los ingresos aumentaron en 356.420 (+53 %) en perjuicio de los otros gestores de hospitales. Si sólo comparamos los años 1997 y 1998, el número de camas en el sector privado ha incrementado en 4.515 y el de tratamientos en 154.127. A pesar de este desarrollo, la participación (por camas) de los hospitales bajo gestión privada en el mercado hospitalario es de sólo el 6,3 %.

Durante el ejercicio 1999, el Grupo RHÖN-KLINIKUM ha adquirido cinco hospitales del área de Atención Primaria, con un total de 1.640 camas, y el número de pacientes tratados se situó en 143.770. Estimamos que nuestro Grupo gestiona una de cada diez camas del sector privado y ofrece

Actividad Asistencial
(pacientes/ tratamientos)
Grupo RHÖN-KLINIKUM



atención médica al 12 % de todos los pacientes que utilizan los servicios de un hospital en propiedad privada.

Debido a la planificación regional que, al estar satisfecha la demanda de necesidades asistenciales en una región, no permite más hospitales dentro del plan del Sistema Nacional de Salud, los hospitales son monopolios territoriales con definidos mandatos de previsión. Teniendo en cuenta su entrelazamiento con los sectores político y económico a nivel regional, la gestión de los hospitales del Grupo se realiza de forma descentralizada. Con la excepción de las estructuras históricamente crecidas en nuestra sede central, cada hospital del Grupo es dirigido por una sociedad gestora competente e independiente en sentido jurídico. La Sociedad dominante no tiene sucursales. La transferencia de know-how se realiza en el seno del Grupo a través de equipos de proyecto y por otras vías de información menos formales.

Evolución en Baden-Württemberg

La *Klinik für Herzchirurgie* en Karlsruhe, que cuenta con 65 camas, ha podido mantener su alto grado de ocupación de más del 104 % durante el ejercicio. Con la estancia media reducida, el número de pacientes ha aumentado nuevamente, alcanzando 2.239 (ejercicio anterior: 2.062). Se realizó un total de 1.885 operaciones de corazón así como tres trasplantes de corazón. En vista del creciente número de pacientes y de que las capacidades están agotadas desde hace tiempo ya, se han iniciado las obras de construcción de una nueva Unidad de Intermediate Care en diciembre de 1999. La inversión en estas 16 camas adicionales ascenderá a 2,2 millones de euros.

Evolución en Baviera

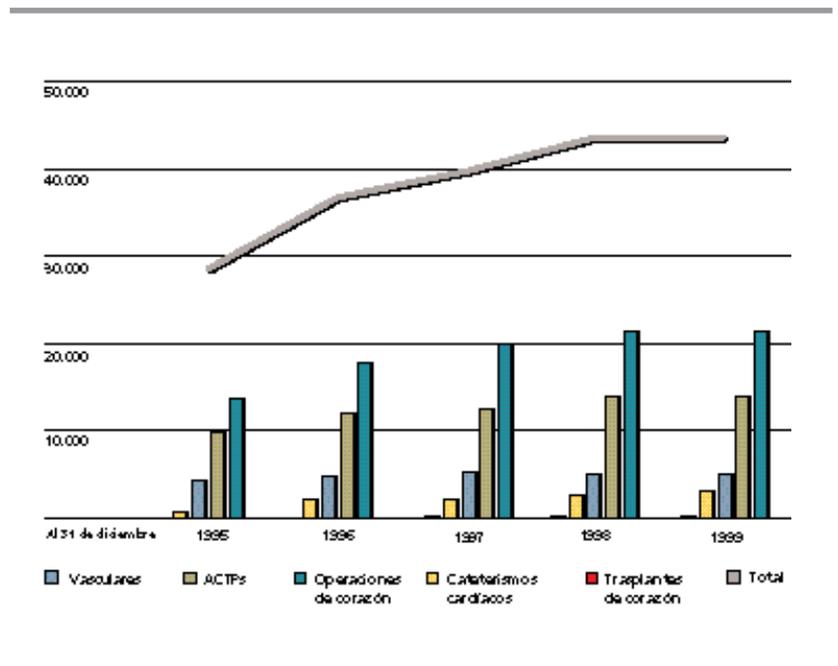
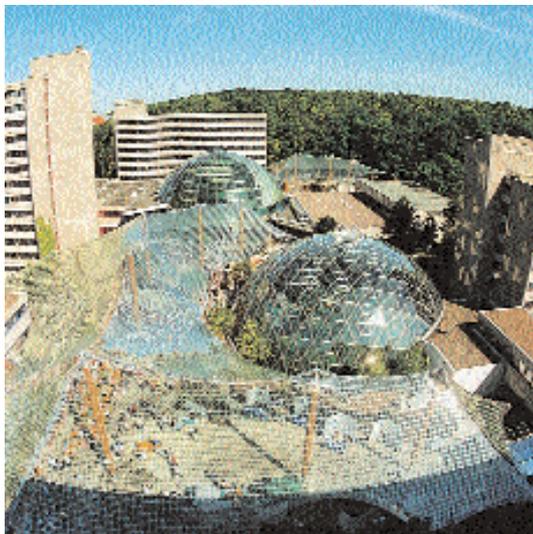
En Baviera disponemos de un total de seis hospitales de los cuales cinco están ubicados en Bad Neustadt y uno en Kipfenberg. En 1999, estos hospitales han registrado un total de 27.007 ingresos (ejercicio anterior: 25.036). El crecimiento del número de pacientes ha sido importante tanto en

el área de la Rehabilitación (5.048; ejercicio anterior: 4.695) como en el de la Atención Primaria (21.959; ejercicio anterior: 20.342).

En 1999, la **Herz- und Gefäß-Klinik en Bad Neustadt** ha continuado siendo un centro primordial de nuestras actividades en Baviera. Este hospital es uno de los principales centros de Alemania para el tratamiento de patologías cardiovasculares. Además de intensivos diagnósticos, sus servicios incluyen el tratamiento quirúrgico e invasivo del corazón y de los vasos sanguíneos.

Durante el ejercicio, se practicaron 4.063 operaciones de corazón (ejercicio anterior: 4.123), de las cuales 3.359 (ejercicio anterior: 3.483) con el apoyo del corazón-pulmón artificial. Además, nuestros profesionales realizaron 5.922 (ejercicio anterior: 6.125) cateterismos cardíacos y 1.685 ACTPs (angioplastia coronaria transluminal percutánea) (ejercicio anterior: 1.851). El número de intervenciones vasculares se situó en 1.884 (ejercicio anterior: 1.746).

Con las capacidades casi totalmente ocupadas, el número de tratamientos quirúrgicos de las venas no ha variado frente al ejercicio anterior. Un fenómeno a destacar es el número creciente de pacientes dispuestos a recorrer grandes distancias para un diagnóstico o una consulta médica en



Reconocimientos y tratamientos cardiovascular invasivos Grupo RHÖN-KLINIKUM.

nuestro centro. En cuanto a intervenciones arteriales, hemos registrado un fuerte aumento de pacientes con graves problemas de circulación, muchos de ellos ya con el riesgo de amputación de la pierna o previa indicación de amputación. Para muchos de estos pacientes, nuestro centro es el último recurso para evitar la amputación mediante una cirugía vascular adecuada.

Nuestro concepto de atención integral al paciente (Cirugía Vascular, Centro de Diabetes, Nefrología, Angiología y tratamiento curativo posterior) ha sido bien recibido.

En la fase de implantación está nuestro Centro de Diabetes que, con su programa "Diabetes Management 2000", está encaminado a una estrecha cooperación con los médicos de cabecera.

Nuestra **Klinik für Handchirurgie en Bad Neustadt** ha registrado en 1999 un total de 16.492 consultas externas (ejercicio anterior: 15.936). El número de las intervenciones quirúrgicas aumentó, hasta alcanzar 5.635 (ejercicio anterior: 5.477). Además de ofrecer asistencia médica a sus pacientes, la Klinik für Handchirurgie contribuye activamente



al desarrollo de la Cirugía de la Mano. Treinta y seis artículos publicados en revistas científicas, seis contribuciones a libros y setenta conferencias – parte de ello elaborado en cooperación con especialistas internacionales – así como numerosos profesionales huéspedes, tanto alemanes como extranjeros, confirman la autoridad que tiene este centro de referencia en el entorno internacional. Otro factor a destacar ha sido la aprobación de otro más de los médicos de la Klinik für Handchirurgie

como docente en la Facultad de Medicina de la Universidad Julius-Maximilian de Würzburg. Estos logros no sólo son un aliciente importante para nuestros equipos médicos sino también garantizan una asistencia cada vez mejor a nuestros pacientes.

La **Psychosomatische Klinik** en Bad Neustadt cuenta con un hospital especializado (180 camas) y un hospital de Rehabilitación (160 camas). Mientras que la ocupación del primero ha vuelto a ser total en 1999, la situación en el área de Rehabilitación sigue siendo difícil, aunque se haya podido lograr una ligera mejora durante el ejercicio. El número de pacientes creció en algo más del 8 %.

Para la Rehabilitación Cardiológica y el tratamiento curativo posterior disponemos en Bad Neustadt de otra clínica especializada, la **Frankenklinik**, situada muy cerca de la Herz- und Gefäß-Klinik. El número de pacientes tratados en este centro en 1999 aumentó en más del 10 %, alcanzando 1.857.

La **Saaletalklinik** en Bad Neustadt es un centro especializado en el tratamiento de drogadictos (capacidad para 166 personas). Integrada en ésta, aunque físicamente separada, está nuestra Clínica de Desintoxicación, nombrada Neumühle



(48 plazas) así como una Unidad de Adaptación (18 plazas). El grado de ocupación de la Saaletal-klinik subió ligeramente, hasta alcanzar el 80,9%, y el de la Neumühle se situó en el 99%. La Unidad de Adaptación, que fué inaugurada durante el último trimestre de 1998, se ha desarrollado favorablemente en 1999, alcanzando un grado de ocupación del 77%.

Al igual que en el ejercicio anterior, los dos Hospitales de Neurología en Bad Neustadt (250 camas) y en Kipfenberg (104 camas) han registrado una ocupación total. Ambos hospitales son centros de referencia para graves lesiones del cráneo y del cerebro así como para apoplejías.

Neurologische Klinik Bad Neustadt: En Bad Neustadt, el número de ingresos aumentó en un 63%, hasta 1.764, debido principalmente a la oferta de Atención Primaria de la nueva Stroke Unit de este hospital. En el área de Rehabilitación, el número de ingresos ha quedado constante, situándose en 1.352 (ejercicio anterior: 1.332).

Neurologische Klinik Kipfenberg: Este hospital también registró un aumento del número de ingresos. En el área de Atención Primaria atendió a 602 pacientes (ejercicio anterior: 567) y en la de Rehabilitación a 222 (ejercicio anterior: 194). Afortunadamente, el Ministerio para Asuntos Sociales de Baviera autorizó, con fecha del 1 de julio de 1999, la solicitud presentada por la Klinik Kipfenberg de un aumento de sus camas para Cuidados Intensivos de 16 a 20. Con ello, ha avanzado un paso más en mejorar la calidad de sus servicios. La ocupación media registrada en 1999 era de algo más del 93%. Además de ofrecer a su plantilla un amplio programa de formación que también admite participantes externos, la Klinik Kipfenberg colabora estrechamente con la cátedra de Pedagogía Social de la Facultad de Filosofía y Pedagogía de la Universidad Católica de Eichstätt. En el marco de esta cooperación, se está realizando una investigación básica muy cerca de las necesidades clínicas que beneficiará las terapias rehabilitativas.

Evolución en Hesse

En Hesse nuestro Grupo cuenta con la **Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD)** en **Wiesbaden**, con una capacidad de 152 plazas para tratamientos en régimen de clínica de día. El enfoque de la DKD, con sus más de 70 facultativos y su amplio espectro de especialidades, está en el diagnóstico de patologías indefinidas. La DKD tiene una Clínica de Día y un Centro de Trasplante de Médula Ósea (KMT). El número de ingresos, incluyendo la Clínica de Día, aumentó nuevamente en 1999, alcanzando 14.630 (ejercicio anterior: 13.404), mientras que el número de consultas externas (20.191) mantuvo el nivel alto del ejercicio anterior (20.230). El Centro de Trasplantes de Médula Ósea (18 camas) ha alcanzado un grado de ocupación del 80,7% (ejercicio anterior: 74,8%).



Más allá de la labor propia del hospital, la DKD ha podido intensificar en 1999 sus contactos con profesionales externos. Al finalizar el ejercicio, cinco médicos habían entrado en una cooperación con la DKD en las áreas de Cardiología, Gastroenterología y Hematología/Oncología.

El proyecto de un nuevo anexo de cinco plantas, iniciado en abril, supone una importante mejora de calidad para los pacientes. La terminación de



estas obras de ampliación, que suponen una inversión de unos 9,0 millones de euros, está prevista para noviembre de 2000. Para el subsiguiente saneamiento del antiguo edificio están previstas inversiones por valor de 8,0 millones de euros.

Evolución en Baja Sajonia

Durante su primer ejercicio completo como miembro de nuestro Grupo, la **Kliniken Herzberg und Osterode** ha continuado desarrollando el atractivo de sus hospitales. El número de ingresos ha subido ligeramente, hasta alcanzar 10.860 (ejercicio anterior: 10.316), y el de consultas externas se ha situado en 12.677 (ejercicio anterior: 10.835). Con el fin de optimizar la calidad asistencial, se ha llevado a cabo un análisis profundo de las estructuras de los hospitales, que cuentan con un total de 290 camas, y se han realizado mejoras parciales. Siguiendo el principio de trabajo continuo, desarrollado por la RHÖN-KLINIKUM AG para

hospitales, se inauguró en enero una Unidad de Intermediate Care multidisciplinar. Como se esperaba, ésto ha supuesto una notable mejora en materia de orientación al paciente. Los hospitales mantienen una cooperación con la Zentralklinik Bad Berka GmbH, posibilitando el intercambio de diagnósticos por teleradiología. De esta manera, los pacientes en Herzberg tienen acceso al más moderno Servicio Diagnóstico especializado de la Zentralklinik Bad Berka sin necesidad de traslado.

Con efecto al 1 de agosto de 1999, hemos adquirido el hospital regional de Uelzen y el Hamburgisches Krankenhaus Bevensen. Estos hospitales generales, que ofrecen varias especialidades, cuentan con 296 camas (Uelzen) y 193 camas (Bad Bevensen) respectivamente. Ambos hospitales aprovecharon el segundo semestre de 1999 para planificar e implantar nuevos conceptos para mejorar tanto sus servicios a los pacientes como su rentabilidad. Por ejemplo, en Uelzen ha sido posible implantar

una Unidad de Intermediate Care multidisciplinar aún antes de finalizar el ejercicio.

Desde la fecha de su consolidación, la **Kliniken Uelzen und Bad Bevensen** han registrado un total de 5.621 ingresos y 6.297 consultas exteriores.

Evolución en Renania del Norte-Westfalia

El **Krankenhaus St. Barbara Attendorn**, el cual hemos adquirido con efecto al 1 de mayo, es un hospital general que ofrece Atención Primaria en varias especialidades y un total de 309 camas. El hospital, que ha sido la primera adquisición del Grupo en Renania del Norte-Westfalia, tiene seis unidades especializadas, cada una con su sección de camas. Un mayor proyecto pendiente es la implantación de una Clínica de Día Geriátrica equipada con 12 camas, que ya ha sido aprobada bajo la planificación hospitalaria de Renania del Norte-Westfalia. Desde que fué consolidado, el hospital ha registrado 5.631 ingresos y 4.907 consultas exteriores. El número de intervenciones quirúrgicas se sitúa en 2.534.

El hospital tiene también una Escuela de Enfermería, con una oferta de 36 puestos de formación. El Grupo RHÖN-KLINIKUM da gran importancia a la buena formación profesional de su personal de enfermería. Enfermeras y enfermeros que hayan recibido su formación en las escuelas del Grupo tienen la ventaja de estar familiarizados con el concepto y las estructuras de la RHÖN-KLINIKUM AG ya al ser integrados en la plantilla.

Evolución en Sajonia

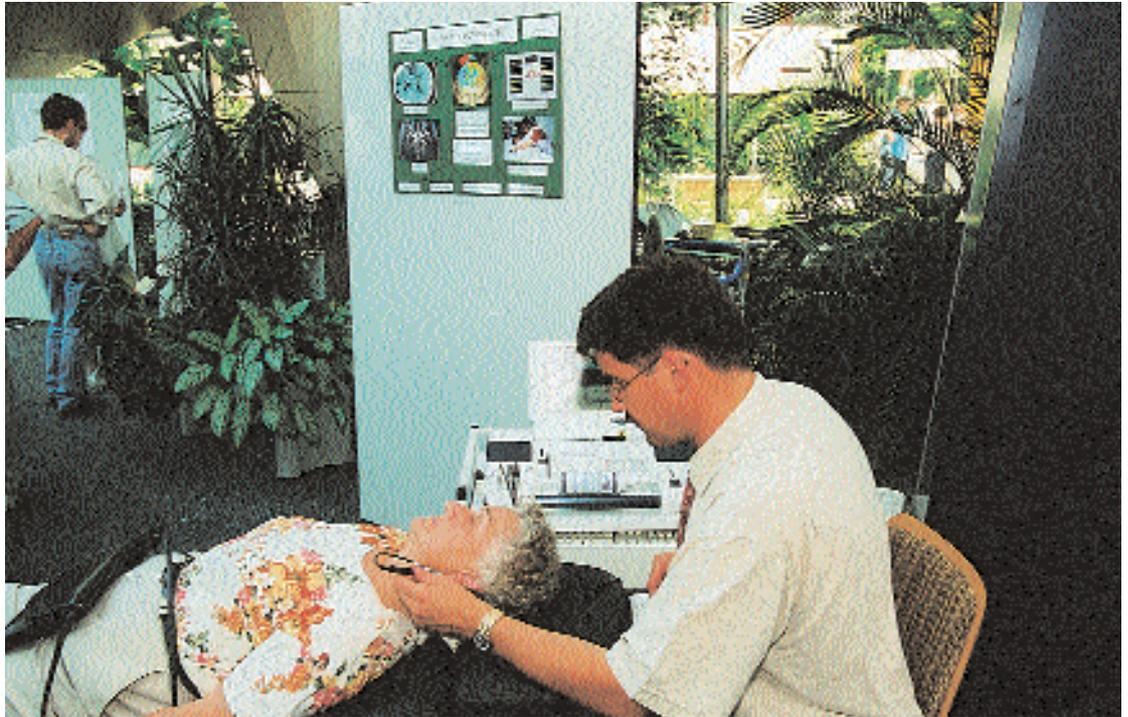
En Sajonia, otra región clave para el Grupo, tenemos actualmente cuatro hospitales: el **Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik** – que cuenta con 250 camas, la **Soteria Klinik** para el tratamiento de drogadictos (20 camas de Atención Primaria, 177 camas de Rehabilitación y 20 plazas en una Unidad de Adaptación) así como el **Park-Krankenhaus Leipzig-Südost** y el **Krankenhaus Freital**.

Durante el ejercicio 1999, el número de ingresos en el **Herzzentrum Leipzig** se ha situado en 15.034 (ejercicio anterior: 14.828) y el de las consultas externas en 2.679 (ejercicio anterior: 2.434). Se realizaron 3.524 operaciones de corazón (ejercicio anterior: 3.715), 9.176 cateterismos cardíacos (ejercicio anterior: 9.373), 2.169 ACTPs (angioplastia coronaria transluminal percutánea) (ejercicio anterior: 2.232) así como 23 trasplantes de corazón. También en 1999, el grado de utilización de este centro ha sido del 100 %.

La orientación a la innovación queda demostrada en el **Herzzentrum** por el continuado desarrollo y la aplicación de nuevas técnicas quirúrgicas. Un ejemplo de ello es la evolución del número de intervenciones de invasión mínima que en 1999 incrementó, hasta alcanzar 753 (ejercicio anterior: 390). Igualmente, se registró un fuerte aumento en las así llamadas 'beating heart operations', es decir, intervenciones realizadas a corazón latiendo (436; ejercicio anterior: 287).

En paralelo, el **Herzzentrum** ha ampliado sus capacidades de cirugía asistida por robot. En enero de 1999, ha podido inaugurar su unidad especializada con dos quirófanos exclusivamente equipados para esta técnica; el número de intervenciones guiadas por robot ha subido a 84.

Tras la adquisición del **Park-Krankenhaus Leipzig-Südost** con efecto al 1 de enero de 1999, el Grupo ha añadido otro hospital de Atención Primaria a su portfolio. Las seis unidades especializadas de este hospital cuentan con un total de 541 camas; añade 35 plazas disponibles en la Clínica de Día integrada, una Clínica Somática que ofrece tratamiento básico y especializado, y una Clínica Psiquiátrica especializada. Al adquirir el **Park-Krankenhaus** de la Ciudad de Leipzig, nos hemos comprometido a llevar a cabo obras para la nueva construcción de estas clínicas en el terreno de nuestro Centro Médico-Científico en Leipzig. Las obras de construcción de la nueva Clínica Somática comenzaron en diciembre de 1999, y el inicio del proyecto de la Clínica Psiquiátrica está



previsto para mediados de 2000. Durante el ejercicio 1999, el Park-Krankenhaus ha registrado 10.838 ingresos y 12.452 consultas externas.

Con efecto al 1 de enero de 1999, también hemos adquirido el **Krankenhaus Freital** cerca de Dresde. Se trata de un hospital general que cuenta con cinco unidades especializadas y 301 camas. Durante el ejercicio 1999, el número de ingresos se situó en 9.749 y el de las consultas exteriores en 6.742. Sin recurrir a fondos públicos de promoción, invertiremos en Freital durante los próximos dos años alrededor de 12 millones de euros en la nueva construcción de principales áreas de servicio.

La **Soteria Klinik Leipzig** presta atención a personas adultas adictas a las bebidas alcohólicas o los medicamentos y personas que padecen adicciones múltiples. Este hospital cuenta con 20 camas en su Unidad de Medicina Interna (desintoxicación) y 177 camas en la Unidad de Rehabilitación. También dispone de un Centro de Adaptación con 20 camas que, después de la terapia, asiste a los pacientes en su reintegración en la vida laboral activa fuera del

hospital, así como de diez apartamentos destinados a acomodar pacientes necesitando cuidados después de su adaptación. El grado de utilización en las cuatro áreas ha mejorado en 1999 frente al ejercicio anterior. Mientras que la Unidad de Medicina Interna (92,2%) y los apartamentos han continuado estando casi o totalmente ocupados, la Rehabilitación (77,9%) y la Adaptación (79,7%) registraron importantes fluctuaciones durante el ejercicio.

Evolución en Turingia

En Turingia tenemos tres hospitales con un total de 1.432 camas de Atención Primaria.

La **Zentralklinik Bad Berka**, que ofrece varias especialidades médicas y cuenta con 657 camas, sigue siendo la instalación principal del Grupo en esa región. En 1999, el número de ingresos (18.816) ha sido algo inferior al registrado en el ejercicio anterior (18.987), mientras que el número de consultas externas creció ligeramente, alcanzando 10.582 (ejercicio anterior: 10.369). El grado de

ocupación ha vuelto a aumentar notablemente, situándose en el 96 %. Un desarrollo que influirá positivamente en la calidad asistencial es la puesta en servicio del tomógrafo por haz de electrones (EBT), además del tomógrafo por emisión de positrones (PET) de cuerpo entero, el cual fué implantado en 1998. Este nuevo equipamiento permite representar los vasos coronarios de modo no invasor, lo que para el paciente reduce el riesgo del examen frente al cateterismo cardíaco convencional. En 1999, también se ha inaugurado en Bad Berka una nueva ala que ahora alberga el Centro de Terapia del Sueño, oxigenoterapia hiperbárica y una sección de camas para el Servicio de Medicina Nuclear.

Con un grado de ocupación del 98 % (ejercicio anterior: casi el 97 %), el **Klinikum Meiningen**, un hospital general que ofrece Atención Primaria en varias especialidades médicas, ha superado una vez más el ya alto nivel de los ejercicios anteriores. Las camas dentro del Plan Hospitalario, cuyo número había sido aumentado a 545 en 1998, han continuado siendo utilizadas por encima de la media, con la estancia media reducida a 9,4 días (1998: 9,7 días). El número de ingresos creció, alcanzando 20.565 (ejercicio anterior: 19.757), mientras que él de consultas externas (20.665) ha bajado ligeramente (ejercicio anterior: 21.223). Tras la ampliación de las capacidades de cateterismo del ventrículo izquierdo, se ha logrado una mejora importante en la atención sanitaria a la población de la región. Asimismo, el número de intervenciones quirúrgicas realizadas en 1999 ha continuado creciendo, hasta situarse en 10.325 (ejercicio anterior: 9.562).

El que el Klinikum Meiningen no sólo se concentra en sus tareas diarias orientadas a sus pacientes, queda demostrado por su importante contribución a la labor científica. En el área de la Endoscopia Gastroenterológica, tras implantar y optimizar un nuevo sistema electrónico de procesamiento de datos, se ha alcanzado en Meiningen una calidad de formación y documentación médica que es



única a nivel nacional. Y el nuevo tomógrafo por resonancia magnética (MRT), que se compró en 1999 en sustitución del antiguo, posibilita las pancreaticografías y vesiculografías por resonancia magnética (MRCP), evitándole al paciente los riesgos y molestias de un procedimiento invasor.

El **Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda**, una hospital general que cuenta con 230 camas, ha podido mejorar su nivel de rendimiento gracias, entre otras, a la inauguración de una nueva ala con camas para la Medicina Interna. En 1999 ha incrementado tanto el número de ingresos (8.735; ejercicio anterior: 8.170) como él de consultas externas (6.110; ejercicio anterior: 6.001) y él de intervenciones quirúrgicas realizadas (3.264; ejercicio anterior: 3.201). Las cuatro nuevas camas para Cuidados Intensivos autorizadas bajo el tercer Plan Hospitalario de Turingia y el link teleradiológico con el Instituto de Diagnóstico por Imagen de la Zentralklinik Bad Berka suponen una importante mejora de calidad para los pacientes. Se espera que este hospital se hará aun más atractivo en cuanto se finalice la segunda fase de las obras de nueva construcción que comenzó en el primer semestre de 1999.

ACTIVO

		31.12.1999	31.12.1998
	Notas	Euros	Euros Miles de euros
Activo inmovilizado			
Activos inmateriales	3.01		
Concesiones, derechos industriales y similares derechos y valores así como licencias		5.584.860	1.870
Activos materiales	3.01		
Terrenos, derechos inmobiliarios y edificios incluso edificios en terreno ajeno		507.044.119	447.388
Instalaciones técnicas y maquinaria		20.952.252	15.380
Otras instalaciones, mobiliario y equipamiento		75.088.788	59.751
Pagos a cuenta efectuados e instalaciones en construcción		12.666.987	11.175
		615.752.146	533.694
Activos fijos financieros	3.01		
Participaciones en empresas asociadas		1.715.809	1.972
Otros créditos		210.397	182
		1.926.206	2.154
		623.263.212	537.718
Activo circulante			
Existencias			
Materiales y materias auxiliares		11.081.953	7.755
Servicios no acabados		2.985.298	3.394
Mercancías		26.834	22
Pagos a cuenta recibidos		11.862	0
		14.105.947	11.171
Deudores y otros activos	3.02	95.906.538	76.334
Valores			
Acciones propias		88.480	90
Fondos líquidos		84.213.749	90.720
		194.314.714	178.315
Cuentas de periodificación		406.426	270
		817.984.352	716.303
Patrimonio fiduciario	3.10	772.304	727

PASIVO

		31.12.1999		31.12.1998
	Notas	Euros	Euros	Miles de euros
Recursos propios				
Capital suscrito	3.03	25.920.000		22.088
Reservas de capital	3.04	37.582.452		41.415
Beneficios retenidos	3.05			
Reserva legal		130.962		131
Reserva para acciones propias		88.480		90
Otros beneficios retenidos		93.804.924		65.716
Beneficio consolidado		12.454.271		10.797
Beneficios de minoritarios	3.06	10.523.270		7.041
			180.504.359	147.278
Partidas especiales con elemento de reserva	3.07		96.951.281	95.614
Partidas especiales representadas por fondos recibidos para la financiación del inmovilizado	3.07		124.440.033	73.137
Provisiones	3.08			
Provisiones para pensiones		5.061.790		4.936
Provisiones para impuestos		12.767.378		17.419
Otras provisiones		68.591.245		60.760
			86.420.413	83.115
Pasivos exigibles	3.09		328.842.802	316.633
Cuentas de periodificación			825.464	526
			817.984.352	716.303
Pasivo fiduciario			772.304	727

RHÖN-KLINIKUM

Cuenta de Pérdidas y Ganancias Consolidada

correspondiente al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 1999

		1999		1998	
	Notas	Euros	Euros	Miles de euros	Miles de euros
Producto de ventas	4.01	615.835.577		492.334	
Disminución (ejercicio anterior: aumento) de servicios no acabados		-408.286	615.427.291	28	492.362
Otros productos de explotación	4.02		39.125.285		45.400
			654.552.576		537.762
Gastos de material					
a) Materiales, materias auxiliares y mercancías recibidos		110.450.638		96.763	
b) Servicios recibidos		41.589.218	152.039.856	29.976	126.739
Gastos de Personal					
a) Sueldos y salarios		250.262.232		182.597	
b) Cargas sociales de las que: pensiones 3.194.392,53 euros (1998: 1.281 miles de euros)		46.532.607	296.794.839	32.496	215.093
Amortización de activos inmateriales y materiales	4.03	51.873.359		44.988	
Otras cargas de explotación	4.04	60.929.698	112.803.057	73.071	118.059
			92.914.824		77.871
Rendimiento de participaciones de las que: en empresas asociadas 63.327 euros (1998: 82 miles de euros)		63.327		82	
Rendimiento de la cesión de activos financieros		146		4	
Otros intereses y rendimientos asimilados		2.287.942		3.173	
Amortización de activos financieros		766.938		1.038	
Intereses y cargas asimiladas		17.092.319	- 15.507.842	15.562	- 13.341
Margen ordinario			77.406.982		64.530
Impuestos sobre la renta y los beneficios		30.002.860		25.837	
Otros impuestos		532.434	30.535.294	708	26.545
Resultado consolidado del ejercicio			46.871.688		37.985
Resultado atribuido a la minoría			5.143.804		3.228
Beneficios a cuenta nueva del ejercicio anterior			2.526		3
Cargos a la reserva para acciones propias			1.745		0
Dotación a beneficios retenidos					
Reserva para acciones propias		0		71	0
Otros beneficios retenidos		29.277.884	29.277.884	23.892	23.963
Beneficio neto consolidado			12.454.271		10.791

RHÖN-KLINIKUM

Cuadro de Financiación

	1999		1998	Variación
	Millones de euros	Millones de euros	Millones de euros	Millones de euros
Beneficio neto del ejercicio		46,9	38,0	8,9
Amortizaciones/imputaciones de activo inmovilizado		52,2	46,0	6,2
Incremento de las partidas con elemento de reservas		1,3	7,9	-6,6
Incremento/disminución de provisiones a largo plazo		1,8	-6,5	8,3
Otros conceptos activos menos pasivos sin efecto sobre la liquidez (variación neta)		-12,9	-5,8	-7,1
Subtotal cash-flow		89,3	79,6	9,7
Incremento/disminución de provisiones a corto plazo (sin variación de las provisiones para inversiones)	2,5			
de lo que: por cambios en el perímetro de consolidación	-9,7	-7,2	0,1	-7,3
Beneficios/pérdidas por enajenación de activos inmovilizados		0,7	-0,3	1,0
Incremento/disminución de existencias, deudores y otros activos	-22,6			
de lo que: por cambios en el perímetro de consolidación	29,6	7,0	-1,2	8,2
Incremento/disminución de pasivos a corto plazo y otros pasivos	12,5			
de lo que: por cambios en el perímetro de consolidación	-17,8	-5,3	24,6	-29,9
Recursos generados de las operaciones		84,5	102,8	-18,3
Beneficios en venta de inmovilizado		1,2	8,8	-7,6
Inversión en inmovilizado	-140,6			
de lo que: por cambios en el perímetro de consolidación	84,0	-56,6	-113,9	57,3
Variaciones en el perímetro de consolidación (precio de compra de participaciones menos recursos financieros adquiridos)		-37,6	-16,4	-21,2
Aplicaciones en actividad inversora		-93,0	-121,5	28,5
Pagos efectuados a accionistas y otros socios		-8,9	-9,7	0,8
Incremento de fondos de promoción según KHG utilizados para inversiones	64,2			
de lo que: por cambios en el perímetro de consolidación	-51,9	12,3	43,6	-31,3
Saldo (variación neta) de pasivos a medio y largo plazo (amortización)	0,0			
de lo que: por cambios en el perímetro de consolidación	-1,4	-1,4	-16,0	14,6
Recursos generados de la actividad financiera		2,0	17,9	-15,9
Recursos financieros (variación neta)		-6,5	-0,8	-5,7
Recursos financieros al inicio del ejercicio		90,7	91,5	-0,8
Recursos financieros al cierre del ejercicio		84,2	90,7	-6,5

RHÖN-KLINIKUM

Memoria Consolidada correspondiente al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 1999

Las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 1999 han sido elaboradas de acuerdo con las disposiciones del Código de Comercio (HGB) y la Ley sobre Sociedades Anónimas, en cumplimiento de los principios contables y los criterios de valoración descritos en los artículos 252 y siguientes así como el artículo 308 y siguiente del HGB. Desde el 1 de enero de 1999, la moneda de cálculo de la Sociedad dominante y las sociedades consolidadas, con la excepción de dos, es el euro.

1. PERÍMETRO DE CONSOLIDACIÓN Y PRINCIPIOS DE CONSOLIDACIÓN

Las cuentas anuales consolidadas integran todas las principales sociedades filiales que constituyen el Grupo. Además de la RHÖN-KLINIKUM AG, han sido incluidas 29 sociedades (ejercicio anterior: 32) sobre las cuales la RHÖN-KLINIKUM AG ejerce un control efectivo y en las cuales ésta tiene la mayoría directa de votos. No se han consolidado sociedades con escaso volumen de negocios en tanto que no estén destinadas a contribuir significativamente a la actividad del Grupo en un futuro próximo, tomando en consideración su menor importancia para la presentación de las cuentas anuales consolidadas; la cifra de negocios de estas sociedades es inferior al 1% del volumen de negocios del Grupo. De acuerdo con el artículo 295, apartado 1º del Código de Comercio, una sociedad no ha sido incluida en la consolidación por no estar su actividad directamente relacionada con la del Grupo. Otra sociedad no ha sido consolidable debido a restricciones patrimoniales de acuerdo con el artículo 296, apartado 1, número 1 del Código de Comercio.

Las sociedades asociadas se presentan en la Nota 7, con indicación de su respectivo capital social y sus resultados.

La consolidación de capital se realizó por el método de puesta en equivalencia, compensando el coste de adquisición con la fracción del neto patrimonial que representan esas sociedades consolidadas en la fecha de adquisición o de primera consolidación. El goodwill que resulte es compensado con los beneficios retenidos.

Las siguientes sociedades filiales, siendo sociedades recién establecidas o adquiridas, han sido incluidas por primera vez en la consolidación:

	Participación
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0
RK Klinik Besitz GmbH No. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0
RK Klinik Betriebs GmbH No. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0

Adicionalmente, han sido adquiridos, a través de sociedades filiales, los siguientes hospitales: Krankenhaus Freital, Park-Krankenhaus Leipzig-Südost así como los hospitales regionales de Uelzen y Bad Bevensen. Debido a los cambios producidos en el perímetro de consolidación y las nuevas adquisiciones efectuadas, las siguientes partidas del balance de situación consolidado han sufrido importantes modificaciones:

	Millones de euros
Activo inmovilizado	84,0
Créditos y otro patrimonio	26,5
Otros activos	9,9
Partidas especiales representadas por fondos recibidos para la financiación de activos materiales	51,9
Provisiones	9,7
Pasivos según la legislación en materia de financiación de hospitales	7,0
Otros acreedores y cuentas de periodificación	12,2

Los efectos sobre la situación de rentabilidad se presentan como sigue:

	Millones de euros
Producto de ventas y otros productos de explotación	94,8
Gastos de material	21,9
Gastos de personal	64,5
Amortizaciones normales según derecho mercantil	2,8
Otras cargas	8,8
Resultado financiero	-0,4
Resultado consolidado del ejercicio	-3,6

La consolidación de capital se realiza exclusivamente por integración global.

La participación de terceros en el capital social contable de las sociedades consolidadas se presenta incluido en los recursos propios bajo “Intereses Minoritarios”.

Todas las cuentas entre las sociedades consolidadas, incluyendo ventas, gastos y rendimientos así como créditos y débitos, han sido eliminadas en el proceso de consolidación. Asimismo, se han eliminado los resultados de aquellas transacciones entre dichas sociedades que no se hayan realizadas de acuerdo con las costumbres del mercado y cuya valoración no supone un gran despliegue de costes.

En tanto que procesos de consolidación influyen sobre los resultados, se determinan impuestos latentes, una vez considerada la probable nivelación de diferencias en los gastos fiscales en ejercicios posteriores.

El beneficio del Grupo figura de acuerdo con él de la RHÖN-KLINIKUM AG por estar incluidos los resultados de las sociedades filiales en los beneficios retenidos y por ser compensados con éstos todos los procesos de consolidación que influyen sobre el resultado.

2. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LOS PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

Introducción

En la preparación de las cuentas anuales de la RHÖN-KLINIKUM AG y sus sociedades filiales se han aplicado los mismos principios de contabilidad y criterios de valoración que en los ejercicios precedentes, por lo que no ha sido necesario ajustar saldos del ejercicio anterior. Dado que la actividad del Grupo se desarrolla en el mercado nacional exclusivamente, no hay necesidad de conversión de moneda.

Activo inmovilizado

Activos inmateriales adquiridos a título oneroso son actualizados al amparo de las disposiciones fiscales aplicables y figuran contabilizados por el coste de adquisición; se amortizan aplicando el método lineal en tanto que sean deteriorables.

El inmovilizado material se presenta al coste de adquisición o producción menos la correspondiente amortización lineal planificada en función de la vida útil estimada, teniendo en cuenta cualquier amortización especial que pueda realizarse. Amortizaciones especiales efectuadas en ejercicios anteriores según las diversas disposiciones legales aplicables en Alemania (art. 7 y siguiente, EStG; art. 3, ZonenRFG; art. 4, FördergebietsG) se sientan en el lado pasivo en una partida especial con elemento de reserva.

Las amortizaciones se realizan aplicando todas las simplificaciones permitidas bajo la legislación fiscal.

Edificios se amortizan en función de una vida útil de entre 17 y 40 años. Los activos mobiliarios se amortizan en un plazo no superior a 10 años. Los bienes de escaso valor se amortizan en el ejercicio de su adquisición y figuran contabilizados como salidas en el mismo ejercicio.

Las participaciones en sociedades asociadas no consolidables se presentan a su coste de adquisición o a la fracción del neto patrimonial que representan, aplicando el criterio de puesta en equivalencia, o a un valor teórico-contable, según el que sea menor. Los otros créditos se registran por su coste de adquisición o un valor teórico-contable, según el que sea menor.

Activo circulante

Las existencias se presentan por su coste de adquisición o producción, actualizado al amparo de las disposiciones fiscales aplicables, teniéndose en cuenta los riesgos de inventario.

Los activos exigibles y los otros activos figuran contabilizados a su valor nominal; todos los riesgos individuales que puedan originarse se cubren por adecuados reajustes del valor. El riesgo de crédito se cubre adecuadamente por un fondo de carácter global con cargo a los resultados.

Los valores se presentan a su coste de adquisición o su valor de mercado, el que sea menor. Los fondos líquidos figuran contabilizados a su valor nominal.

Partidas especiales

Las amortizaciones fiscales de carácter excepcional figuran contabilizadas como partidas especiales con elemento de reserva. Los fondos de promoción recibidos de acuerdo con la legislación sobre la financiación de hospitales (KHG) y los subsidios de inversión se sientan en el lado del pasivo como partidas especiales representadas por fondos recibidos para la financiación del inmovilizado y se liquidan conforme a las amortizaciones y salidas.

	Coste de de adquisición o producción					31.12.1999
	1.1.1999	Cambios en el perímetro de consolidación	Adiciones	Salidas	Trasposos	
	Miles de euros	Miles de euros	Miles de euros	Miles de euros	Miles de euros	Miles de euros
I. Activos inmateriales						
Concesiones, derechos industriales y similares derechos y valores así como licencias	3.408	3.834	1.333	390	35	8.220
II. Activos materiales						
1. Terrenos, derechos inmobiliarios y edificios incluso edificios en terreno ajeno	529.521	58.153	17.564	1.048	5.657	609.847
2. Instalaciones técnicas y maquinaria	24.310	7.140	1.131	67	1.709	34.223
3. Otras instalaciones, mobiliario y equipamiento	151.280	14.753	26.688	7.964	-298	184.459
4. Pagos a cuenta efectuados e instalaciones en construcción	14.604	24	8.953	3.143	-7.103	13.335
	719.715	80.070	54.336	12.222	-35	841.864
III. Activos fijos financieros						
1. Participaciones en sociedades asociadas	3.980	51	0	0	0	4.031
2. Otros créditos	328	26	2	0	0	356
	4.308	77	2	0	0	4.387
	727.431	83.981	55.671	12.612	0	854.471

Provisiones

La dotación de las provisiones se calcula teniendo en cuenta todos los riesgos identificables y contingencias que puedan originarse. Las provisiones para pensiones y obligaciones contraídas en materia de indemnizaciones se contabilizan siguiendo los principios de la ciencia actuarial, teniendo en cuenta las Tablas de Referencia de 1998 (Dr. Heubeck), sobre la base de un tipo de interés del 6 % p.a.

Pasivos

Los pasivos financieros y los otros acreedores se presentan por el valor de reembolso; las obligaciones contraídas en materia de pensiones figuran contabilizadas a su valor efectivo, sobre la base de un tipo de interés del 6 % p.a.

3. DETALLES DEL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

3.01 MOVIMIENTOS EN EL ACTIVO INMOVILIZADO

1.1.1999	Adiciones	Amortizaciones		Trasposos	31.12.1999	Valor residual contable	
		Imputación	Salidas			31.12.1999	31.12.1998
Miles de euros	Miles de euros						
1.538	1.474	0	377	0	2.635	5.585	1.870
82.133	20.788	0	118	0	102.803	507.044	447.388
8.930	3.599	0	0	742	13.271	20.952	15.380
91.529	25.638	0	7.055	-742	109.370	75.089	59.751
3.429	374	0	3.135	0	668	12.667	11.175
186.021	50.399	0	10.308	0	226.112	615.752	533.694
2.008	767	460	0	0	2.315	1.716	1.972
146	0	0	0	0	146	210	182
2.154	767	460	0	0	2.461	1.926	2.154
189.713	52.640	460	10.685	0	231.208	623.263	537.718

3.02 CRÉDITOS EXIGIBLES Y OTROS ACTIVOS

Composición:

	Con plazos residuales		Total	Ejercicio anterior
	hasta 1 año	más de 1 año		
	Miles de euros			
Créditos sobre entregas y servicios efectuados	84.283	86	84.369	65.172
Créditos según la legislación en materia de financiación de hospitales	1.701	0	1.701	327
Créditos sobre sociedades asociadas	588	0	588	627
Otros activos	6.453	2.796	9.249	10.208
	93.025	2.882	95.907	76.334

Los otros activos incluyen 2,7 millones de euros (ejercicio anterior: 2,7 millones de euros) que, en sentido jurídico, devengan después de la fecha del cierre del balance.

3.03 CAPITAL SUSCRITO

La composición del capital social de la RHÖN-KLINIKUM AG se muestra a continuación:

31.12.1999	Número	Fracción del capital social Euros
Acciones ordinarias al portador	17.280.000	17.280.000,00
Acciones preferentes sin derecho de voto	8.640.000	8.640.000,00
	25.920.000	25.920.000,00

Al amparo de la resolución adoptada en la Junta General Ordinaria de Accionistas celebrada el 15 de julio de 1999, se aumentó el capital social en un importe nominal de 3.832.190,73 euros a un total de 25.920.000,00 euros con cargo a reservas. Asimismo, se efectuó un desdoblamiento de las acciones de cuota de 3,00 euros cada una en la proporción de tres acciones nuevas de 1,00 euro cada una por cada acción antigua.

3.04 RESERVA DE CAPITAL

A raíz del aumento del capital social con cargo a reservas, la reserva de capital se redujo en 3.832.190,73 euros a 37.582.451,65 euros.

3.05 BENEFICIOS RETENIDOS

A continuación se muestra el movimiento que se ha producido en los beneficios retenidos.

	Reserva legal	Reserva para acciones propias	Otros beneficios retenidos
	Miles de euros	Miles de euros	Miles de euros
Al 1 de enero de 1999	131	90	65.716
Dotación con cargo al beneficio neto consolidado del ejercicio anterior	0	0	3.582
Dotación con cargo al beneficio neto consolidado del propio ejercicio	0	0	29.278
Cargo neto en el propio ejercicio	0	2	0
Compensación con diferencias	0	0	4.771
Al 31 de diciembre de 1999	131	88	93.805

De acuerdo con la resolución adoptada en la Junta General de Accionistas de la RHÖN-KLINIKUM AG celebrada el 15 de julio de 1999, se han dotado 3.582 miles de euros a los otros beneficios retenidos con cargo al resultado neto del ejercicio anterior.

En el beneficio neto del ejercicio 1999, está incluido un importe de 3 miles de euros representado por beneficios a cuenta nueva del ejercicio anterior.

3.06 INTERESES MINORITARIOS

Los intereses minoritarios están representados por participaciones en el capital social de sociedades filiales consolidadas. El beneficio después de impuestos consolidado atribuido a la minoría se sitúa en 5,1 millones de euros. Estas participaciones continúan siendo las siguientes:

	Participaciones ajenas %
Altmühlklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	49,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	25,0

3.07 PARTIDAS ESPECIALES

Las partidas especiales con elemento de reserva incluidas en los balances de situación consolidados están representadas por amortizaciones excepcionales de 97,0 millones de euros efectuadas según el artículo 7 y siguiente de la ley en materia de impuestos sobre la renta (EstG), artículo 3, apartado 2 de la ley sobre la zona oeste alemana limítrofe de la antigua R.D.A. (ZonenRFG) y artículo 4 de la ley en materia del fomento del desarrollo económico de ciertas regiones (FördergebietsG). Estas partidas serán liquidadas una vez transcurrido el periodo de protección fiscal en función de la vida útil del inmovilizado para el cual los fondos públicos fueron concedidos.

Las partidas especiales representadas por subsidios para la financiación del inmovilizado material incluyen fondos de promoción según la ley sobre la financiación de hospitales (KHG) (121,9 millones de euros) así como fondos recibidos de acuerdo con la ley sobre ayudas a la inversión (InvZulG) y otros subsidios públicos (2,5 millones de euros). Todos ellos se utilizan para los fines previstos dentro del Grupo y se liquidan en función de la vida útil del inmovilizado para el cual fueron concedidos.

3.08 PROVISIONES

La dotación de las provisiones para pensiones continúa siendo íntegra.

Las provisiones para impuestos cubren adecuadamente las obligaciones tributarias devengadas en ejercicios anteriores y en el propio ejercicio. Se han sentado en el lado del pasivo impuestos latentes de 3,8 millones de euros (ejercicio anterior: 2,8 millones de euros).

Las otras provisiones cubren los siguientes conceptos:

	31.12.1999	31.12.1998
	Millones de euros	Millones de euros
Compromisos con respecto al personal	34,8	27,5
Disminución de ingresos	2,9	2,1
Costes de reestructuración	0,0	7,6
Medidas de mantenimiento	17,0	8,8
Cuentas no saldadas	6,8	9,0
Otros	7,1	5,7
	68,6	60,7

La dotación de estas provisiones sigue siendo adecuada para cubrir todos los riesgos identificables.

3.09 CUADRO DE DÉBITOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 1999

	Plazos residuales			31. 12. 1999	Importes garantizados	Tipo de garantía	31. 12. 1998
	Hasta 1 año	De 1 a 5 años	Más de 5 años				
Miles de euros							
Débitos a bancos	38.292	54.816	161.223	254.331	226.357	Derechos de prenda inmobiliarios, cesión de títulos de garantía y de activos exigibles	267.096
Pagos a cuenta recibidos	2.382	0	0	2.382	0		340
Débitos a proveedores	17.406	353	0	17.759	0		17.374
Débitos según la legislación en materia de la financiación de hospitales	15.953	0	0	15.953	0		13.930
Débitos a sociedades asociadas	15	0	0	15	0		18
Otros débitos	38.229	31	143	38.403	1.276	Derechos de prenda inmobiliarios	17.875
de los que:							
impuestos	(14.022)	(0)	(0)	(14.022)			(4.512)
en el marco de la seguridad social	(4.908)	(0)	(0)	(4.908)			(4.533)
	112.277	55.200	161.366	328.843	227.633		316.633

Los otros débitos incluyen 0,1 millones de euros (ejercicio anterior: 0,0 millones de euros) correspondientes a partidas de compensación representadas por fondos de promoción según la legislación sobre la financiación de hospitales. No se utilizan instrumentos financieros (derivados y asimilados).

3.10 PATRIMONIO FIDUCIARIO

Este patrimonio está representado por una cartera de valores en administración fiduciaria cuyo valor corresponde a los acreedores fiduciarios que se presentan como pasivo fiduciario en el lado del pasivo.

4. DETALLES DE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

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

4.01 ANÁLISIS DEL PRODUCTO DE VENTAS

	1999	1998
	Millones de euros	Millones de euros
Por actividades		
Hospitales de Atención Primaria	584,4	459,1
Rehabilitación	29,8	31,4
Otros	1,6	1,8
	615,8	492,3
Por estados federados de la R.F.A.		
Baden-Württemberg	29,3	27,8
Baviera	158,7	159,2
Hesse	47,5	44,6
Baja Sajonia	46,4	13,9
Renania del Norte-Westfalia	14,8	0,0
Sajonia	149,0	91,2
Turingia	170,1	155,6
	615,8	492,3

El desarrollo del **cash-flow** por regiones ha sido como sigue:

	1999	1998
	Millones de euros	Millones de euros
Baden-Württemberg	4,9	4,6
Baviera	26,2	16,5
Hesse	6,8	6,4
Baja Sajonia	2,2	0,8
Renania del Norte-Westfalia	-0,9	0,0
Sajonia	15,4	16,1
Turingia	34,7	35,2
	89,3	79,6

4.02 OTROS PRODUCTOS DE EXPLOTACIÓN

Esta partida incluye beneficios generados por la liquidación de provisiones (4,2 millones de euros; ejercicio anterior: 13,6 millones de euros), de partidas especiales representadas por subsidios para inversiones (12,9 millones de euros; ejercicio anterior: 5,8 millones de euros) y de partidas especiales con elemento de reserva (3,8 millones de euros; ejercicio anterior: 8,2 millones de euros) así como ingresos en concepto de alquileres y arrendamientos, ventas secundarias y reembolsos de seguro recibidos.

4.03 AMORTICACIONES SEGÚN DERECHO FISCAL

De las partidas especiales con elemento de reserva constituídas en ejercicios anteriores, de acuerdo con la legislación alemana aplicable (art. 7 y siguiente, EstG, art. 3, ZonenRFG, art. 4, FördergebietsG), hubo que liquidar en 1999 un total de 3,8 millones de euros. En virtud de las disposiciones del artículo 4, FördergebietsG, las partidas especiales con elemento de reserva han sido dotadas con un total de 5,1 millones de euros. Tras constituir y mantener estas partidas especiales con elemento de reserva representadas por amortizaciones según el derecho fiscal, se produjo en 1999 una disminución de los gastos impositivos. Sin ellas, el beneficio neto del ejercicio hubiera sido mayor en alrededor del 1% (ejercicio anterior: 14%). Sin embargo, a largo plazo, es obligatorio liquidar estas partidas especiales, lo que supondrá un incremento del beneficio neto y, por consecuencia, una mayor carga fiscal en concepto de impuestos sobre beneficios.

4.04 OTRAS CARGAS DE EXPLOTACIÓN

Esta partida incluye dotaciones por valor de 5,1 millones de euros (ejercicio anterior: 10,0 millones de euros) a partidas especiales con elemento de reserva, según la ley aplicable (art. 4, FördergebietsG).

4.05 RENDIMIENTOS Y GASTOS DEVENGADOS EN OTRO EJERCICIO

En 1999, se registraron rendimientos de 6,5 millones de euros y gastos de 1,9 millones de euros atribuibles a otro ejercicio. Los rendimientos están representados por beneficios en concepto de la liquidación de provisiones así como imputaciones, cobros de créditos ya amortizados, beneficios por enajenación de inmovilizado y créditos fiscales correspondientes a ejercicios anteriores. Los gastos atribuibles a otro ejercicio están representados por pérdidas por enajenación de inmovilizado e impuestos a pagar para ejercicios anteriores.

4.06 AMORTIZACIONES EXCEPCIONALES

Las amortizaciones excepcionales sobre activos materiales efectuadas según el artículo 253, apartado 2, 3ª frase del Código de Comercio ascienden a 0,4 millones de euros, y las sobre activos financieros a 0,8 millones de euros. En conformidad con las disposiciones del artículo 280, 1º párrafo del Código de Comercio, había que reducir en 1999 las amortizaciones excepcionales realizadas en ejercicios anteriores en un importe de 0,5 millones de euros.

5. INFORMACIÓN POR SEGMENTOS

De acuerdo con el artículo 297, 1º párrafo del Código de Comercio, los representantes legales de una sociedad matriz cotizada en Bolsa deben ampliar la memoria consolidada por un informe por áreas de negocio. Según la norma contable alemana No. 3 (DRS 3), que está pendiente de publicación por el Ministerio de Justicia alemán, la segmentación ha de realizarse en base a los segmentos operativos de la sociedad en tanto que se distinguen por sus diferentes oportunidades y riesgos y disponen de un determinado volumen mínimo. El Grupo RHÖN-KLINIKUM opera exclusivamente en el mercado alemán. En vista de que las actividades del Grupo en las diferentes regiones alemanas apenas varían con respecto a sus oportunidades y riesgos, con el área de la Rehabilitación siendo de importancia subordinada, no existen otros segmentos de negocio más que el área de Atención Primaria sobre los cuales habría que informar.

6. CUADRO DE FINANCIACIÓN

El cuadro de financiación está reflejado en la página 45 de este Informe Anual.

7. PARTICIPACIONES

7.01 SOCIEDADES ASOCIADAS INCLUIDAS EN LA CONSOLIDACIÓN

	Participación en el capital social	Capital social	Resultado del ejercicio
	%	Miles de euros	
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	1.808	170
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	15.007	-232
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	10.050	-174
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	25.359	-5.399
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	221	20
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.733	204
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	6.303	770*
Herzberger Klinik Leasing GmbH, Herzberg	100,0	7.828	155
Herzkllinik Karlsruhe Bauträger GmbH, Karlsruhe	100,0	4.860	-30
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	16.720	10.422
KBM Grundbesitzgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	5.809	-5.234
Klinik "Haus Franken" GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	990	194
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	-3
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	6.265	3.657
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	4.871	1.651
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg	100,0	7.080	1.349
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	1.584	0
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	10.765	5.598
Krankenhaus Freital GmbH, Freital	100,0	14.600	-399
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	4.270	1.466
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	100,0	2.222	898
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	5.673	-1.999
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	9	7
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	-2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	-2
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	1.671	341
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	7.222	-1.066
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	8.670	3.325
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	75,0	38.693	20.241

* después de transferencia de beneficios

7.02 SOCIEDADES ASOCIADAS NO CONSOLIDABLES

	Participación en el capital social	Capital social	Resultado del ejercicio
	%	Miles de euros	
Alten- und Pflegeheim Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	54	4
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	344	12
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	222	41
Klinik für Wirbelsäulen- rehabilitation GmbH, Bad Berka	75,0	17	0
KS Krankenhaussysteme Gesellschaft für Unternehmensberatung mbH, Bad Neustadt/Saale	51,0	65	0
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	60,0	82	31
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.031	-756 ¹⁾
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	460	8

¹⁾ Cifras según cuentas anuales de 1998

8. OTROS DATOS

8.01 OTROS COMPROMISOS FINANCIEROS

Existen compromisos en concepto de leasing ascendiendo a un valor efectivo de 0,1 millones de euros. El valor efectivo de compromisos contraídos en el marco de contratos de servicios son del orden de 12,8 millones de euros.

Los compromisos en concepto de contratos de alquiler y arrendamiento se sitúan en 2,1 millones de euros p.a. Los pagos anuales a terceros en concepto de derechos de superficie ascienden a 0,1 millones de euros.

A base de rectificaciones antes de impuestos de acuerdo con el artículo 15a de la legislación sobre el IVA (UstG), se esperan hasta 2005 cargas de un total de 7,0 millones de euros.

A la fecha del cierre del balance, figuran contabilizados 5,8 millones de euros en concepto de compromisos representados por proyectos de inversión iniciados.

Los compromisos de inversión asumidos en el marco de contratos de adquisición de empresas ascienden a 13,5 millones de euros.

El Grupo paga anualmente un importe de alrededor de 7,0 millones de euros a cajas de previsión públicas en concepto de indirectos compromisos por pensiones.

8.02 PROMEDIO ANUAL DE EMPLEADOS

(Promedio al final de cada trimestre)

	1999	1998	Variación	
	Número			%
Servicio médico	1.082	795	287	36,1
Servicio de enfermería	3.709	2.570	1.139	44,3
Servicios médico-técnico	1.275	984	291	29,6
Servicio funcional	650	407	243	59,7
Servicios auxiliares no facultativos	482	280	202	72,1
Servicio técnico	156	96	60	62,5
Servicio administrativo	666	509	157	30,8
Otro personal	38	14	24	171,4
	8.058	5.655	2.403	42,5

8.03 RETRIBUCIONES AL CONSEJO DE SUPERVISIÓN, AL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y AL CONSEJO ASESOR

La cuantía total abonada al conjunto de los miembros del Consejo de Supervisión durante el ejercicio 1999 ascendió a 0,4 millones de euros. El total abonado al conjunto de los miembros del Consejo de Administración en 1999 era de 4,0 millones de euros. El conjunto de los miembros del Consejo Asesor recibió 0,02 millones de euros.

No se han facilitado créditos a los Consejeros.

8.04 LOS ÓRGANOS DE LA SOCIEDAD

Consejo de Supervisión

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg, Munich,
Presidente, abogado
también miembro de los Consejos de Supervisión de la Nordsaat Holding GmbH, Böhnshausen, y de la Nordsaat Saatzuchtgesellschaft, Böhnshausen

D^a Ursula Pflieger, Bad Neustadt/Saale,
Presidenta Adjunta, enfermera jefe

D^a Ursula Derwein, Stuttgart,
miembro de la Junta Ejecutiva del sindicato "Servicios Públicos, Transporte y Tráfico"
también miembro del Consejo de Supervisión de la Signal Iduna AG, Hamburgo

D. Karl-Heinz Geis, Bad Neustadt/Saale,
fisioterapeuta

D. Karl-Theodor Reichsfreiherr von
und zu Guttenberg, Munich,
jurista

D. Johannes Freiherr Heereman, Meerbusch,
abogado (hasta el 15 de julio de 1999)

D. Kurt Katzenberger, Burglauer,
técnico

D. Detlef Klimpe, Aquisgrán,
director de administración

D. Wolfgang Mündel, Kehl,
auditor y asesor fiscal

D. Timothy Plaut, Francfort/Main,
experto de banca de inversiones (desde el 16 de julio de 1999)

D^a Christine Reißner, Sülzfeld,
directora de administración

D^a Claudia Rühlemann, Erfurt,
directora para Turingia del sindicato "Servicios Públicos, Transporte y Tráfico"

Dr. Richard Trautner, Munich,
Presidente Adjunto del Consejo de Supervisión del Bayerische HypoVereinsbank AG
también miembro de los Consejos de Supervisión de la Aktien Brauerei-Kaufbeuren AG, Kaufbeuren, de la Allgäuer Brauhaus AG, Kempten, de la Kunert AG, Immenstadt, de la AVECO Holding AG, Francfort/Main, de la MEA Meisinger AG, Aichach, de la Weltbild Verlag GmbH, Augsburg, y de la Kraft Verkehr Bayern GmbH, Munich

Bad Neustadt/Saale, 29 de marzo de 2000

El Consejo de Administración

Dr. Elmar Keller

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Consejo de Administración

D. Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale,
Presidente, Dirección Regional de Baviera
también miembro del Consejo de Supervisión de la Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

Dr. Elmar Keller, Leipzig,
Dirección Regional de Sajonia

D. Joachim Manz, Weimar,
Dirección Regional de Turingia, Baja Sajonia y Sajonia-Anhalt

D. Gerald Meder, Hammelburg,
Dirección Regional de Hesse, Baden-Württemberg y Renania del Norte-Westfalia; Sinergías, Logística, Calidad y Desarrollo, Director de Trabajo
también miembro del Consejo de Supervisión de la Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

D. Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale,
Financiación, Inversiones, Controlling
también miembro del Consejo de Supervisión de la Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

8.05 CONSEJO ASESOR

D. Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth, *Presidente*

Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Dresde
(desde el 1 de enero de 1999)

Dr. Heinz Korte, Munich
(desde el 1 de octubre de 1999)

Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Colonia

Dr. Günther Neis, Hildesheim
(hasta el 1 de enero de 2000)

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund
(desde el 1 de enero de 1999)

D. Helmut Reubelt, Dortmund

D. Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Informe de Auditoría

Hemos auditado las cuentas anuales consolidadas elaboradas por la RHÖN-KLINIKUM AG y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 1999. La elaboración de las cuentas anuales consolidadas y del informe de gestión consolidado de acuerdo con las disposiciones de la ley comercial alemana y en conformidad al estatuto es responsabilidad de los Administradores de la RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado, basada en el trabajo de auditoría realizado.

Hemos realizado nuestro examen de las cuentas anuales consolidadas en su conjunto de acuerdo con el artículo 317 del Código de Comercio, teniendo en cuenta asimismo las normas de auditoría formuladas por el Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW). Según estas normas, el trabajo de auditoría ha de realizarse de forma tal que pueda ser detectada con adecuada seguridad cualquier irregularidad o infracción de reglamentos que pudiera influir sobre la imagen del patrimonio, de la situación financiera y de la rentabilidad del Grupo presentada en las cuentas anuales en su conjunto, elaboradas de conformidad con principios y normas contables generalmente aceptados. Al determinar el procedimiento de nuestro examen, se han tenido en cuenta los

conocimientos sobre la actividad del Grupo, su entorno económico y legal así como las expectativas en cuanto a posibles errores. En el marco de nuestro trabajo de auditoría, se examina tanto la eficacia de los sistemas de control interno como la evidencia justificativa de las cuentas anuales consolidadas, principalmente mediante la realización de pruebas selectivas. Asimismo, se evalúan las cuentas anuales de las sociedades incluidas en la consolidación, la definición del perímetro de consolidación, los principios contables y los principios de consolidación así como las principales estimaciones realizadas por los Administradores y la presentación global de las cuentas anuales consolidadas y del informe de gestión consolidado.

En nuestra opinión, las pruebas de auditoría realizadas son suficientes para expresar la siguiente opinión incondicional:

En nuestra opinión, las cuentas anuales consolidadas, elaboradas según principios contables generalmente aceptados, expresan en todos los aspectos significativos la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera y de la rentabilidad del Grupo. Asimismo, el informe de gestión consolidado contiene la información adecuada y suficiente para la interpretación y comprensión de la situación del Grupo y los riesgos potenciales de su futura evolución.

Francfort/Main, 14 de abril de 2000

PwC Deutsche Revision
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Lieberum)
Auditor

(Schmidt)
Auditor

Cuentas anuales de la RHÖN-KLINIKUM AG

Balance de situación

	31.12.1999	31.12.1998
	Millones de euros	
ACTIVO		
Activos inmateriales	0,2	0,3
Activos materiales	31,1	31,0
Activos fijos financieros	171,7	131,8
Total activo	203,0	163,1
Existencias	2,0	1,9
Créditos y otros activos	19,7	19,7
Valores, medios de pago	0,3	0,1
Activo circulante	22,0	21,7
	225,0	184,8

	31.12.1999	31.12.1998
	Millones de euros	
PASIVO		
Capital suscrito	25,9	22,1
Reserva de capital	37,6	41,4
Beneficios retenidos	72,0	56,0
Beneficio del ejercicio	12,5	10,8
Recursos propios	148,0	130,3
Provisiones para impuestos	0,8	0,8
Otras provisiones	18,5	19,0
Total provisiones	19,3	19,8
Débitos	57,4	34,7
Cuentas de periodificación	0,3	0,0
	225,0	184,8

Cuenta de pérdidas y ganancias

	1999	1998
	Millones de euros	
Producto de ventas	109,8	108,9
Variación neta del margen de intermediación	-0,2	-0,1
Otros productos de explotación	5,9	7,1
Gastos de material	26,2	26,1
Gastos de personal	49,5	46,9
Amortizaciones	2,7	2,4
Otras cargas de explotación	22,4	24,7
Margen de explotación	14,7	15,8
Resultado de participaciones	30,0	19,8
Resultado financiero	-2,3	-0,3
Resultado antes de impuestos	42,4	35,3
Impuestos	17,5	13,0
Beneficios transferidos	-	0,6
Resultado del ejercicio	24,9	21,7
Dotación a beneficios retenidos	12,4	10,9
Beneficio neto del ejercicio	12,5	10,8

Las cuentas anuales de la RHÖN-KLINIKUM AG, que han sido auditadas y confirmadas incondicionalmente por la PwC Deutsche Revision, Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, se publican en el Bundesanzeiger (boletín oficial del Gobierno Federal) y se depositan en el Registro Mercantil del Juzgado de Primera Instancia de la Ciudad de Schweinfurt.

Este Informe Anual está a la disposición de las personas interesadas y su envío puede pedirse a la Sociedad.

Propuesta de distribución del beneficio neto del ejercicio

Las cuentas anuales de la RHÖN-KLINIKUM AG correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 1999, elaboradas por el Consejo de Administración y aprobadas por el Consejo de Supervisión – y por tanto definitivas –,

muestran un beneficio neto de 12.454.270,70 euros. La propuesta de distribución del beneficio neto que el Consejo de Administración propondrá a la Junta General de Accionistas para su aprobación es la siguiente:

	Euros
Distribución de un dividendo de 0,33 euros por cada acción ordinaria sobre un total de 17.280.000 acciones ordinarias	5.702.400,00
Distribución de un dividendo de 0,35 euros por cada acción preferente sin derecho de voto sobre un total de 8.640.000 acciones preferentes	3.024.000,00
Dotación a otros beneficios retenidos	3.727.870,77
Beneficio neto del ejercicio	12.454.270,77

El crédito de impuestos para deducción fiscal posterior corresponde a 3/7 del dividendo.

Bad Neustadt/Saale, 17 de mayo de 2000

RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT

El Consejo de Administración

Dr. Keller Manz Meder Münch Wiehl

Baden-Württemberg

Klinik für Herzchirurgie
Karlsruhe GmbH
Franz-Lust-Str. 30
D-76185 Karlsruhe
Tel.: +49 (0)721-9738-0
Fax: +49 (0)721-9738-111

Baviera

Klinik "Haus Franken" GmbH
Frankenlinik
Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: +49 (0)9771-67-04
Fax: +49 (0)9771-67-3300

Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: +49 (0)9771-66-0
Fax: +49 (0)9771-65-1221

Klinik für Handchirurgie der
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH
Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: +49 (0)9771-66-0
Fax: +49 (0)9771-65-1221

Neurologische Klinik GmbH
von-Guttenberg-Str. 10
D-97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: +49 (0)9771-908-0
Fax: +49 (0)9771-991464

Psychosomatische Klinik
Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: +49 (0)9771-67-01
Fax: +49 (0)9771-65-9301

Haus Saaletal GmbH
Salzburgweg 7
D-97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: +49 (0)9771-905-0
Fax: +49 (0)9771-905-4610

Klinik Kipfenberg GmbH
Neurochirurgische und
Neurologische Fachklinik
Kindinger Str. 13
D-85110 Kipfenberg
Tel.: +49 (0)8465-175-0
Fax: +49 (0)8465-175-111

Hesse

Stiftung Deutsche Klinik für
Diagnostik GmbH
Aukammallee 33
D-65191 Wiesbaden
Tel.: +49 (0)611-577-0
Fax: +49 (0)611-577-577

Baja Sajonia

Kliniken Herzberg und Osterode
GmbH
Dr.-Frössel-Allee
D-37412 Herzberg am Harz
Tel.: +49 (0)5521-866-0
Fax: +49 (0)5521-5500

Kliniken Uelzen und
Bad Bevensen GmbH
Waldstraße 2
D-29525 Uelzen
Tel.: +49 (0)581-83-00
Fax: +49 (0)581-83-4567

Renania del Norte-Westfalia

Krankenhaus
St. Barbara Attendorn GmbH
Hohler Weg 9
D-57439 Attendorn
Tel.: +49 (0)2722-60-0
Fax: +49 (0)2722-60430

Sajonia

Krankenhaus Freital GmbH
Bürgerstr. 7
D-01705 Freital
Tel.: +49 (0)351-646-60
Fax: +49 (0)351-646-7010

Herzzentrum Leipzig GmbH
– Universitätsklinik –
Russenstr. 19
D-04289 Leipzig
Tel.: +49 (0)341-865-0
Fax: +49 (0)341-865-1405

Park-Krankenhaus Leipzig-
Südost GmbH
Chemnitzer Str. 50
D-04289 Leipzig
Tel.: +49 (0)341-864-0
Fax: +49 (0)341-864-2666

Soteria Klinik Leipzig GmbH
Morawitzstr. 4
D-04289 Leipzig
Tel.: +49 (0)341-870-0
Fax: +49 (0)341-870-3000

Turingia

Zentralklinik Bad Berka GmbH
Robert-Koch-Allee 9
D-99437 Bad Berka
Tel.: +49 (0)36458-50
Fax: +49 (0)36458-42180

Klinikum Meiningen GmbH
Bergstraße 3
D-98617 Meiningen
Tel.: +49 (0)3693-90-0
Fax: +49 (0)3693-90-1234

Krankenhaus Waltershausen-
Friedrichroda GmbH
Tabarzer Str. 2
D-99894 Friedrichroda
Tel.: +49 (0)3623-350-0
Fax: +49 (0)3623-350-179

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>

Correo electrónico:
rka@rhoen-klinikum-ag.com

Este Informe Anual se publica también en el idioma inglés así como en CD-ROM (ejercicios 1995 a 1999 en alemán e inglés).

El papel utilizado para este Informe Anual ha sido blanqueado sin usar cloro.