



RHÖN-KLINIKUM AG



INFORME ANUAL



2002

Índice

1	Resumen de la evolución financiera del Grupo RHÖN-KLINIKUM
2	Informe del Consejo de Supervisión
5	Órganos y Consejo Asesor de la Sociedad
6	Un sólido éxito con un crecimiento estable
12	¿Quo vadis, mercado sanitario?
23	La red de hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM
24	Informe de gestión consolidado correspondiente al ejercicio 2002
42	Las acciones de RHÖN-KLINIKUM
46	Evolución activa de nuestros hospitales
55	Cuenta de Pérdidas y Ganancias Consolidada de RHÖN-KLINIKUM
56	Balance de Situación Consolidado de RHÖN-KLINIKUM
58	Cuenta de Variación de los Recursos Propios de RHÖN-KLINIKUM
59	Cuadro de Financiación Consolidado de RHÖN-KLINIKUM
60	Memoria Consolidada de RHÖN-KLINIKUM
82	Informe de Auditoría
84	Cuentas Anuales de RHÖN-KLINIKUM AG
85	Propuesta de distribución de beneficios
86	Los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG

RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN FINANCIERA DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

	1998	1999*	2000*	2001*	2002*
	Miles de €				
Producto de ventas	492.334	615.012	669.144	697.013	879.492
Gastos de material	126.740	152.040	161.577	172.487	211.691
Gastos de personal	215.093	297.102	329.565	340.093	456.090
Amortizaciones de activos materiales	44.397	37.037	37.030	38.652	48.930
Beneficio neto del ejercicio/ Beneficio consolidado*	37.985	44.616	61.899	66.080	67.428
Cash-flow operativo	79.605	86.185	105.019	109.464	131.275
Número de empleados (a 31 de diciembre)	6.459	9.145	9.357	9.432	12.852
Activos materiales	533.694	511.681	565.878	614.093	717.941
Activos financieros	2.154	1.901	2.056	1.973	1.999
Recursos propios	147.278	265.836	319.013	374.090	429.375
Rentabilidad sobre los recursos propios en %	18,7	18,5	21,2	19,1	16,8
Total del balance	716.815	734.532	771.735	836.628	1.003.381
Inversiones					
– en activos materiales	145.305	94.100	92.243	87.088	168.218
– en activos financieros	0	79	84	19	0
Beneficio por acción preferente (en €)**	1,35	1,74	2,40	2,56	2,62
Beneficio por acción ordinaria (en €)***	1,33	1,72	2,38	2,54	2,60
Total dividendos	7.215	8.726	10.541	12.614	15.206

* A partir de 1999 de conformidad con las IAS (Normas Internacionales de Contabilidad)

** En todos los ejercicios reflejados se ha contado con 8.640.000 acciones preferentes para posibilitar la comparación.

*** En todos los ejercicios reflejados se ha contado con 17.280.000 acciones ordinarias para posibilitar la comparación.

Fotografías:

Bajo el lema “Un hospital en la era de la información” se seleccionaron para el presente Informe Anual imágenes y fotografías relacionadas con la nueva imagen del Grupo en Internet.

Un equipo de proyecto formado por expertos de los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG se reunió exactamente cinco veces antes de la presentación oficial de la nueva imagen Web en noviembre de 2002. Con ello se aprobó e implantó el concepto de “Estrategia de Nuevos Medios” del Grupo. Uno de los objetivos que se planteó el equipo fue crear un diseño de navegación claro y único para todo el Grupo, que dejara sin embargo a cada hospital margen suficiente para configurar su presencia en Internet de forma individualizada.

Pero el nuevo sitio Web del Grupo es tan sólo la “punta visible del iceberg”. Lo que se ha creado es una plataforma tecnológica que presenta los contenidos en el estándar más actual, el Extensible Markup Language (XML), lo cual permite gestionar e integrar los contenidos mucho más rápido.

¿Qué significa esto en la práctica? He aquí un ejemplo: en algún lugar se ha introducido y se mantiene actualizada la descripción, los números de teléfono y los servicios de un departamento. No importa si dicho contenido se ha confeccionado con imágenes para aparecer en el sitio web, o si se ha concebido como respuesta a una consulta por código postal formulada en un teléfono móvil (“¿Cuál es el hospital más próximo?”), o si se ha diseñado para algún folleto o prospecto

del hospital: el contenido se presenta igual, independientemente del medio en el que aparezca, y puede ponerse a disposición de todos los usuarios siguiendo los patrones específicos definidos para cada medio.

También se ha creado un sistema de actualización de contenidos para todos los hospitales del Grupo que permite delegar en los empleados correspondientes el mantenimiento y la actualización de determinadas secciones, previo envío automático de los contenidos modificados a los responsables pertinentes para su aprobación.

Un sistema que también tiene su aplicación en el ámbito médico y que contribuye a un activo intercambio de opiniones entre los profesionales de nuestros hospitales. Así, por ejemplo, un texto médico puede ser elaborado conjuntamente por todos los expertos del Grupo y ponerse a disposición de todos nuestros centros publicándose en la Web. Además de este “gran salto tecnológico”, debemos destacar también el avance registrado en materia de contenidos: desde la puesta en marcha del nuevo sitio Web, se han ido añadiendo cada vez más contenidos dirigidos a no profesionales y a pacientes. En el futuro, el paciente debe poder disponer de todo tipo de informaciones, desde, por ejemplo, respuestas a la pregunta “¿Cómo se procede normalmente cuando se detecta mi enfermedad?” o “¿Qué es un cateterismo de la cavidad izquierda?” hasta informaciones del tipo “¿Dónde se ofrece este servicio?”.

Dr. med. Christian Elsner
Responsable de proyecto

Informe del Consejo de Supervisión sobre el ejercicio social de RHÖN-KLINIKUM AG comprendido entre el 1 de enero de 2002 y el 31 de diciembre de 2002

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

El ejercicio 2002 planteó al Consejo de Administración y al Consejo de Supervisión del Grupo RHÖN-KLINIKUM nuevos retos tanto internos como externos. El apreciable cambio en la composición del accionariado, el desplome de los mercados bursátiles, la entrada en vigor del Código Alemán de Gobierno Corporativo y las turbulencias existentes en el sector sanitario alemán han exigido a la Dirección un alto grado de flexibilidad, agilidad en la toma de decisiones y capacidad de ejecución. Con este panorama, la actividad del Consejo de Supervisión y la colaboración entre éste y el Consejo de Administración han adquirido una especial relevancia.

En las páginas que siguen, el Consejo de Supervisión no sólo quiere documentar su composición y estructura, sino informar a todos los accionistas acerca de las decisiones más importantes que se han tomado en el ejercicio 2002 y poner de relieve la eficaz colaboración habida entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión.

Composición y estructura del Consejo de Supervisión

El Consejo de Supervisión sigue estando integrado por 16 miembros. Ocho de estos miembros fueron elegidos entre los empleados del Grupo en virtud de la Ley de Cogestión (MitbestG) y los otros ocho fueron elegidos entre los accionistas en la Junta General de Accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG. Tras la conclusión de la Junta General Ordinaria del año 2002 el día 17 de julio de 2002, el Reichsfreiherr Karl Theodor von und zu Guttenberg causó baja como Consejero. En su lugar, la Junta General eligió a la Sra. Dr. Brigitte Mohn.

Los datos personales de los miembros del Consejo de Supervisión aparecen en el apartado “Órganos de la Sociedad” del presente informe. En dicha relación se incluye asimismo la cualificación profesional de los distintos miembros del Consejo de Supervisión.

El Sr. Dr. F.-W. Graf von Rittberg continúa en el cargo de Presidente. Asimismo, el Sr. Bernd Häring sigue como Vicepresidente Primero y el Sr. Dr. Richard Trautner como Vicepresidente Segundo.

Comités del Consejo de Supervisión

El Consejo de Supervisión es partidario de efectuar el asesoramiento y control del Consejo de Administración en sesiones plenarias, a menos que por algún motivo imperioso hubieran de constituirse comités. Por esta razón, el Consejo de Supervisión ha constituido en el ejercicio 2002 únicamente un Comité de Mediación, un Comité de Asuntos de Personal y, en su sesión del 13 de noviembre de 2002, un Comité Ad Hoc para adoptar la decisión sobre la adquisición de la Klinikum Wuppertal.

El Comité de Mediación se ha creado conforme a lo dispuesto en los artículos 27 y 31 de la Ley de Cogestión (MitbestG). Los miembros que integran este Comité son la Sra. Ursula Derwein, el Sr. Bernd Häring, el Sr. Detlef Klimpe y el Sr. Dr. F.-W. Graf von Rittberg. Durante el ejercicio 2002 no ha sido necesaria la intervención del Comité de Mediación.

El Consejo de Supervisión ha creado de conformidad con el artículo 107 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) el Comité de Asuntos de Personal, integrado por el Sr. Bernd Häring, el Sr. Dr. F.-W. Graf von Rittberg, el Sr. Dr. Richard Trautner y el Sr. Michael Wendl. El Comité de Asuntos de Personal se ocupa de todas las cuestiones que atañen al Consejo de Administración y en especial de la celebración, la realización y la rescisión de contratos de los miembros del Consejo de Administración. En tanto la ley lo permita, el Comité de Asuntos de Personal está autorizado a tomar decisiones sin contar con el pleno del Consejo de Supervisión sobre los asuntos que le hayan sido transferidos. El Comité de Asuntos de Personal ha celebrado tres reuniones durante el ejercicio 2002.

Composición del Consejo de Administración

El Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG sigue estando integrado por seis miembros: el Sr. Eugen Münch, el Sr. Gerald Meder, el Sr. Manfred Wiehl, el Sr. Wolfgang Kunz, el Sr. Joachim Manz y la Sra. Andrea Aulkemeyer. El Presidente del Consejo de Administración es el Sr. Eugen Münch y el Vicepresidente es el Sr. Gerald Meder, que además ostenta el cargo de Director de Recursos Humanos en virtud del párrafo 1 del artículo 33 de la Ley de Cogestión (MitbestG).

El Consejo de Supervisión mantuvo en el ejercicio 2002 las negociaciones pertinentes con el Sr. Eugen Münch en relación con su continuidad en el cargo de Presidente del Consejo de Administración a partir del 1 de abril de 2003. Las negociaciones concluyeron con éxito. Entretanto, el Sr. Münch ha sido nombrado de nuevo Miembro del Consejo de Administración y ratificado en su cargo de Presidente.

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

Actividades del Consejo de Supervisión durante el ejercicio 2002

El Consejo de Supervisión ha celebrado un total de cuatro reuniones en el ejercicio 2002. Durante tales reuniones, en reuniones individuales o bien a través de informes del Consejo de Administración se ha informado permanentemente al Consejo de Supervisión sobre la situación de la Sociedad y sobre todos los proyectos y desarrollos importantes y éste ha tomado las decisiones pertinentes sobre todos los negocios sujetos a su aprobación, en virtud de las disposiciones legales o estatutarias. Asimismo, el Consejo de Supervisión ha seguido supervisando el desarrollo del sistema interno de control obligatorio en virtud del párrafo 2 del artículo 91 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) y los consiguientes informes sobre la detección precoz de riesgos.

En su reunión del 9 de noviembre de 2001, el Consejo de Supervisión ya discutió por primera vez en detalle la planificación en materia de inversión, cifra de negocios, resultados y liquidez presentada por el Consejo de Administración para la Sociedad y el Grupo para el ejercicio 2002. El Consejo de Supervisión ha revisado en cada una de sus reuniones esta planificación, que el Consejo de Administración ha ido actualizando periódicamente.

En el marco de estas actualizaciones, el Consejo de Supervisión discutió y aprobó a inicios del ejercicio 2002 un catálogo de medidas para la reducción de costes presentado por el Consejo de Administración. Dentro de este catálogo figuraban medidas como la reducción de las retribuciones de los miembros del Consejo de Administración, de los directores de área y de los directivos, la venta del UCTMC de Ciudad del Cabo (Sudáfrica) y la cancelación del proyecto "Clínica Dental".

En el ejercicio 2002, el desarrollo del personal en la Sociedad y en el Grupo ha seguido centrandose gran parte de los informes periódicos del Consejo de Administración y de las sesiones del Consejo de Supervisión. En este sentido, el Consejo de Supervisión ha considerado especialmente importante conocer los datos personales de los directores de área y directivos en el nivel inmediatamente inferior al del Consejo de Administración y, en algunos casos, ha mantenido conversaciones privadas con personas de este círculo directivo.

De gran importancia fueron las conferencias mantenidas entre el Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración en torno a cuestiones clave como la persistente limitación de los ingresos de los hospitales, la resistencia cada vez mayor de las cajas de enfermedad a hacer frente a sus compromisos de pago, y los costes jurídicos y administrativos adicionales que ello genera, así como los efectos de la introducción del sistema de retribuciones globalizado y basado en los denominados Diagnosis Related Groups (DRG).

Asimismo, se discutió a fondo la estrategia de crecimiento de la empresa y la adquisición de otros hospitales de titularidad pública según la política empresarial, los objetivos de rendimiento y la capacidad de financiación. En este marco, se discutió también la estructura financiera del Grupo a largo plazo y la evolución de la capacidad de endeudamiento de RHÖN-KLINIKUM AG. El Consejo de Supervisión ha aprobado la adquisición de los hospitales de Pirna y Dohna-Heidenau.

Código Alemán de Gobierno Corporativo

El Consejo de Supervisión ha tratado en varias de las sesiones celebradas en el ejercicio 2002 la asunción de las recomendaciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo, y ha discutido a fondo la viabilidad y la utilidad de determinadas disposiciones del Código. El Consejo de Supervisión sigue siendo de la opinión de que el texto del Código Alemán de Gobierno Corporativo precisa todavía algunas revisiones y aclaraciones y de que algunas disposiciones deberían modificarse en interés del accionariado. El Consejo de Supervisión ha decidido por lo tanto que el Código Alemán de Gobierno Corporativo se aplique en el ejercicio 2002 con restricciones. Esta decisión fue hecha pública por la Sociedad de conformidad con el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) y el artículo 15 de la pertinente Ley Introdutoria (EGAktG).

Examen y aprobación de las cuentas anuales de 2002

El Consejo de Administración ha elaborado las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio 2002 de acuerdo con las disposiciones de la Ley de Sociedades Anónimas y del Código de Comercio alemanes y las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2002 de acuerdo con los principios de las Normas Internacionales de Contabilidad (IAS).

Por orden del Consejo de Supervisión, la sociedad auditora PwC Deutsche Revision Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Francfort del Meno, nombrada por la Junta General, ha auditado las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio 2002, las cuentas anuales consolidadas al 31 de diciembre de 2002 y el informe de gestión consolidado, y se ha demostrado su conformidad con los libros y con las disposiciones legales vigentes. De conformidad con los principios de auditoría del Instituto de Auditores Alemanes (IDW), la sociedad auditora ha renunciado a referirse adicionalmente en su auditoría y en la elaboración de sus informes a las Normas Internacionales de Auditoría (ISA).

Las cuentas anuales de la Sociedad, las cuentas anuales consolidadas, el informe de gestión consolidado y los informes de auditoría han sido enviados a todos los miembros del Consejo de Supervisión junto con la propuesta de distribución de beneficios formulada por el Consejo de Administración y han sido examinados por el Consejo de Supervisión y comentados con el Consejo de Administración y los auditores sin que se haya producido objeción alguna.

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

El Consejo de Supervisión aprueba de buen grado el aumento de los dividendos y su orientación hacia la rentabilidad sostenible de la Sociedad y se declara conforme con la propuesta de distribución de beneficios formulada por el Consejo de Administración.

Bad Neustadt/Saale, a 6 de mayo de 2003

El Consejo de Supervisión

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg
Presidente

Órganos y Consejo Asesor de la Sociedad

ÓRGANOS DE LA SOCIEDAD

Consejo de Supervisión

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

Bernd Häring, Leipzig
Vicepresidente, enfermero

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

Helmut Bühner, Bad Bocklet
enfermero

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

Professor Dr. Gerhard Ehninger, Dresde
médico

Karl-Theodor Reichsfreiherr von und
zu Guttenberg, Munich
(hasta el 17 de julio de 2002)
jurista

Ursula Harres, Wiesbaden
asistente médico-técnico

Detlef Klimpe, Aachen
director administrativo

Bernd Kumpan, Bannewitz OT Possendorf
técnico

Professor Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Colonia
catedrático universitario

Dr. Brigitte Mohn, Gütersloh
(a partir del 17 de julio de 2002)
Miembro de la Dirección de la Fundación Bertelsmann, Directora del área de Salud

Wolfgang Mündel, Kehl
auditor y asesor fiscal

Anneliese Noe, Blankenheim
enfermera

Timothy Plaut, Francfort/Meno
Investment-Banker

Joachim Schaar, Wasungen
director de Recursos Humanos

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

Consejo de Administración

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale
*Presidente, Dirección Regional de Hesse/
Baden-Württemberg*

Gerald Meder, Hammelburg
Vicepresidente, Sinergias, Logística, Calidad y Desarrollo, Personal AG (director de Recursos Humanos), Dirección Regional de Baviera y de Alemania del Norte y Alemania Occidental

Andrea Aulkemeyer, Leipzig
Miembro Adjunto, Dirección Regional de Sajonia

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

Joachim Manz, Weimar
Dirección Regional de Turingia, Alemania Oriental

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

CONSEJO ASESOR

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth (*Presidente*)

Prof. Dr. Robert Hacker, Bad Neustadt/Saale

Dr. Heinz Korte, Munich

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund

Helmut Reubelt, Dortmund

Liane Seidel, Bad Neustadt/Saale

Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Un sólido éxito con un crecimiento estable

El ejercicio 2002 ha sido un año fecundo en acontecimientos que ha concluido, de nuevo, arrojando un balance positivo para el Grupo RHÖN-KLINIKUM y sumándose con ello a la larga lista de ejercicios exitosos que desde 1988 aumenta de forma ininterrumpida. El débil desarrollo que inesperadamente caracterizó el inicio del ejercicio motivó a la Dirección, y consecuentemente a todos nuestros equipos profesionales, a redoblar sus esfuerzos para invertir la tendencia negativa. El éxito del ejercicio 2002 que se refleja en las cifras que aparecen en este informe ha puesto en valor los esfuerzos realizados. De ahí que todos podamos sentirnos orgullosos de los resultados alcanzados.

En el primer trimestre de 2002, a pesar de la evolución positiva de la cifra de negocios, constatamos un nivel no satisfactorio de beneficios que cabe atribuir a diversos factores. Por un lado, los seis hospitales adquiridos con efectos desde el 1 de enero de 2002 – la Klinikum Frankfurt (Oder), los tres hospitales de Nienburg, Hoya y Stolzenau, el hospital especializado en psiquiatría y neurología en Hildburghausen y la Aukamm-klinik en Wiesbaden – se han incluido por primera vez en la consolidación.

Una de las capacidades que hemos desarrollado a lo largo de los años, y que se ha convertido entretanto en una de las competencias clave de nuestro Grupo, es el saneamiento de hospitales que nos son traspasados ante la incapacidad del Estado de hacerlos rentables. Precisamente esto es lo que logramos nosotros, aunque no sin grandes esfuerzos en materia de gestión de costes y racionalización y una considerable inversión de tiempo por parte de la Dirección. La solidez de nuestros modelos de adquisición e inversión nos permite superar con éxito la fase de reorientación, una reorientación necesaria sobre todo en las mentes de los empleados integrantes de las plantillas que se incorporan al Grupo, que generalmente mantenemos en su totalidad.

El resultado es la consecución de un excelente nivel de costes y rendimiento, en comparación con otras empresas del sector, en un período de uno a cuatro años. Sin embargo, cada uno de estos reflotamientos es intensivo en gastos y acarrea importantes cargas extraordinarias que van desde la construcción o remodelación de edificios ente-

ros hasta el equipamiento de los hospitales adquiridos con las tecnologías más avanzadas y, sobre todo, ecológicas. Estas inversiones forman parte integrante de nuestras obligaciones contractuales y, aún más, de nuestra estrategia empresarial puesto que constituyen un instrumento de racionalización indispensable. Para las entidades que traspasan los hospitales, como por ejemplo un distrito, estas inversiones suponen en la mayoría de los casos una mejora infraestructural que aumenta el atractivo de la plaza económica.

Los costes iniciales suelen frenar el rendimiento inmediato de la inversión, de forma que los resultados de las empresas recién consolidadas suelen quedar diluidos. Un ejemplo de tales cargas es el coste del traslado del Park-Krankenhaus Leipzig-Südost a sus nuevas instalaciones en febrero de 2002, que supuso – como es natural – interrupciones temporales de las operaciones y costes adicionales. Además, en la fase de reorientación es precisamente cuando a veces aparecen factores de coste que se habían subestimado o que se creía más fácil de ajustar.

El segundo factor que ha influido negativamente en nuestro balance de 2002 – y cuyos efectos se tendrían que haber contrarrestado con mayor contundencia – ha sido el escenario macroeconómico. Como es sabido, la demanda existente en el sector sanitario crece por sí sola: el número de servicios demandados aumenta de forma continua; no así sin embargo su retribución. Puesto que la prestación de servicios en nuestro sector supone un alto coeficiente tanto de capital como de personal, factores como la rigidez de las leyes

The screenshot shows the website for RHÖN-KLINIKUM AG. At the top, there is a navigation bar with links: Konzern, Übersicht, Suche, Impressum, Kontakt, Lexikon, Login, and a UK flag. Below this is a secondary navigation bar with links: Home, Patienten, Ärzte, Jobs, Infoservice, Presse, Klinikwahl, and Aktionäre. On the left side, there is a vertical menu with links: Wir über uns, Privatisierung, Präsentationen und Referate, Umwelt und Energie, and Mobiler Seitenzugriff. The main content area features a large image of a modern building, followed by a text block describing the company's mission and values. Below this is a section titled 'Aktuelles:' with a date [07.05.2003] and several links to news items. To the right of the text are three small images showing hospital interiors. At the bottom, there is a footer with copyright information and a disclaimer in German regarding medical information.

El sistema de navegación del nuevo sitio web del Grupo apuesta claramente por la sencillez: en la barra horizontal aparecen los distintos grupos de interés; en la vertical, el menú de navegación correspondiente.

laborales o las desmesuradas exigencias de los sindicatos tienen una gran incidencia en los costes, sin que dicha incidencia se vea reflejada automáticamente en un incremento de las retribuciones. Ésta es una de las cuestiones que centra el debate sobre los costes no salariales. Conseguir que los hospitales adquiridos alcancen el nivel y las condiciones necesarias para convertirse en hospitales de éxito dentro de nuestro Grupo no es tarea fácil: clara muestra de ello ha sido el conflicto laboral que se desató en Attendorn durante el ejercicio a raíz de las desproporcionadas pretensiones de los sindicatos; un conflicto laboral que se prolongó durante semanas y que finalmente pudimos resolver con éxito.

El espectacular crecimiento registrado por el Grupo en los últimos 18 años ha planteado, sin duda, unos retos y unas exigencias mucho más elevadas a sus directivos y empleados. También es verdad que este aumento continuado de la cifra de negocios y de los beneficios durante 18 años

nos ha convertido en un grupo acostumbrado al éxito, en el que las reivindicaciones por medio de huelgas – como las habidas en Attendorn – así como la consigna “Más dinero y más tiempo libre”, es decir, más de todo, se han convertido de forma tendenciosa en moneda habitual también en otros ámbitos. En Attendorn se llegó al límite pero conseguimos, no sin dificultades, enderezar la situación. En el caso de nuestro proyecto sud-africano, tuvimos que tomar decisiones más drásticas.

En el segundo trimestre decidimos retirarnos de nuestro primer proyecto realizado en el extranjero: la participación en una clínica en Sudáfrica. La evidencia de que llevar a buen término el proyecto era posible, pero de que para ello era necesario arriesgar muchos más recursos, nos llevó a abandonar un proyecto claramente delimitado desde el principio. Los beneficios por enajenación nos permitieron reducir finalmente las pérdidas extraordinarias a 2,1 millones de euros.



Conscientes de que todos estos desarrollos negativos no los podíamos compensar con mejoras en materia de retribuciones – debido a las restricciones presupuestarias legales a las que continuán estando sometidos los hospitales –, implantamos un estricto programa de reducción de costes. En la Junta General celebrada en julio de 2002 se estableció un objetivo realista para el resultado consolidado del Grupo: superar los 66,1 millones de euros del ejercicio anterior. En esa misma Junta General anunciamos una reducción autoimpuesta de los sueldos de los altos directivos en caso de no alcanzar dicho objetivo, una decisión que se explica por nuestro compromiso permanente con la motivación y la credibilidad.

Las medidas introducidas – en concreto, un control mucho más estricto de las finanzas de la empresa, un adelgazamiento de las plantillas dondequiera que estructuras en parte sobredimensionadas, desorganización o inmovilismo hubieran producido excedentes de personal y un riguroso control de los gastos de material – permitieron en el segundo semestre un claro cambio de tendencia en todo el Grupo. Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos por su esfuerzo y su valiosa aportación a este resultado.

En los hospitales del Grupo RHÖN KLINIKUM un total de 473.775 pacientes recibieron tratamiento en el año 2002; esta cifra incluye a los pacientes de nuestra filial de Pirna, Klinikum Pirna GmbH, adquirida en octubre de 2002. Como en años anteriores, la capacidad de la mayoría de nuestros centros de más antigüedad se ha visto plena o casi plenamente utilizada, con excepción del Krankenhaus Freital debido a causas externas de fuerza mayor. En este emplazamiento se produjo en el tercer trimestre una interrupción de las operaciones como consecuencia de una inundación provocada por el desbordamiento de tres presas, que hizo necesaria la evacuación de los pacientes. Las aguas anegaron todo el sótano y parte de la planta baja del hospital y estropearon los equipos técnicos ubicados allí. Los pacientes no sufrieron

ningún daño y los daños materiales pudieron limitarse. Debemos dar las gracias sobre todo a los empleados y empleadas del centro, cuya actitud ante este reto fue en todo momento encomiable, pero también al personal técnico de otros centros del Grupo, a los numerosos voluntarios, al cuerpo de bomberos, a los servicios de salvamento y a las fuerzas armadas, así como a las empresas encargadas de los trabajos de reparación y reconstrucción. Sólo de este modo se pudo restablecer el servicio en un tiempo que nadie hubiera imaginado posible: tan sólo cinco días después de las inundaciones el hospital estaba en condiciones de volver a cubrir la demanda de asistencia en, por así decirlo, un edificio en obras y con la ayuda de grupos móviles. Con tan sólo una unidad de medicina interna, el hospital se reincorporó a la red de asistencia hospitalaria de la zona afectada, el distrito de Weisseritz. Las capacidades se fueron restableciendo progresivamente y tres meses después, el 15 de noviembre de 2002 concretamente, el hospital estaba ya plenamente operativo. De nuevo, la empresa quiere aprovechar esta ocasión para dar las gracias a todos los que con su participación activa nos ayudaron a superar esta catástrofe.

El número de pacientes atendidos en los centros del Grupo aumentó un espectacular 38 %, porcentaje que no se corresponde con el comparativamente inferior aumento de la cifra de negocios del 26 %, lo cual cabe atribuir básicamente a las limitaciones presupuestarias. Ese mismo mecanismo de precios, al cual nosotros hacemos frente mediante la racionalización y la inversión, también afecta a hospitales públicos con un margen de acción infinitamente inferior al nuestro, convirtiéndolos en perfectos candidatos para una adquisición. Sin embargo, nuestros competidores públicos y los sindicatos que a menudo caminan a la par no acaban de comprender siempre, o con la suficiente claridad, la relación lógica entre causa y efecto, la cual cosa sería necesaria para que aceptaran, es más, para que apoyaran las consecuencias del cambio que se está produciendo

en el sector sanitario – como asimismo en el conjunto de la sociedad. En el año 2003 la situación de los hospitales públicos se verá agravada por la decisión del Gobierno de congelar los presupuestos hospitalarios – una medida a la cual nos referiremos en varias ocasiones en este informe dado que nos afecta también –, aunque nos vemos en condiciones de afrontarla con éxito, si bien nos demandará algo más que los esfuerzos rutinarios.

A pesar de todo, el Grupo ha alcanzado los objetivos que se había fijado para el ejercicio 2002, con una cifra de negocios que se ha incrementado hasta los 879,5 millones de euros y un beneficio neto consolidado de 67,4 millones de euros. El cash-flow aumentó hasta los 131,3 millones de euros, una cifra con la que podemos estar satisfechos. El beneficio por acción se ha situado en 2,62 euros por acción preferente y 2,60 euros por acción ordinaria.

Tras intensas consultas y tras sopesar a fondo el argumento de que los incrementos de los dividendos también podrían interpretarse como un signo de debilidad en el crecimiento, el Consejo de Administración ha decidido mantener su exitosa política de dividendos. Así, nos reafirmamos en la intención expresada ante la Junta General del pasado año de seguir aumentando de forma gradual el atractivo de los dividendos para nuestros accionistas, sin abandonar en ningún momento nuestra firme voluntad de continuar con nuestra historia de crecimiento, fuertemente orientada a un crecimiento cualitativo. En la próxima Junta General, el Consejo de Administración propondrá a los accionistas una distribución de dividendos de 0,58 euros por acción ordinaria y de 0,60 euros por acción preferente.

Nuestras acciones preferentes siguen cotizando en el M-DAX incluso después de la reorganización de los índices bursátiles alemanes; hemos conseguido cualificarnos para cotizar en el segmento Prime Standard, creado con la reforma bursátil. La cotización de nuestras acciones no ha podido escapar de la tendencia bajista que ha caracteri-

zado el extremadamente difícil año bursátil 2002. Aunque creemos que la evolución actual de las bolsas no responde a criterios racionales, tenemos que aceptarla. Coincidimos con la mayoría de analistas en que la empresa está excelentemente posicionada en su mercado, en que su trabajo es altamente eficaz y en que sus perspectivas de futuro son buenas. La forma en la que está evolucionando el sector sanitario nos depara trabajo duro, pero también nos beneficia en gran medida gracias a la fuerte posición de salida de la que partimos, fruto de las grandes inversiones que hemos realizado y que indudablemente seguiremos realizando, y que nos otorga una clara ventaja en uno de los mercados con más futuro: el mercado sanitario.

La salida de la familia von und zu Guttenberg como uno de los principales accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG a principios del año 2002 ha planteado repetidas veces preguntas acerca del porqué de esta decisión. La respuesta no cabe encontrarla de ningún modo en la empresa en sí, sino en la situación personal de este gran accionista presente en el Grupo desde el primer

La información para accionistas aparece en una sección aparte, cuyo diseño y contenido son unitarios para los sitios web de todos los hospitales del Grupo.

momento, concretamente desde el año 1970. Los cambios generacionales que se han ido produciendo desde entonces en la familia han provocado también lógicamente cambios en las ambiciones políticas, sociales y económicas de sus miembros. El volumen de su participación en RHÖN-KLINIKUM AG ponía en peligro de forma cada vez más acentuada el equilibrio de un patrimonio familiar que debe estar bien organizado de cara a las generaciones venideras. La salida así motivada no romperá sin embargo los lazos que esperamos siempre unan nuestra empresa con los Guttenberg, que tanto han contribuido a escribir nuestra historia de éxito, y que dejamos marchar apenados pero eternamente agradecidos.

Es nuestro firme propósito continuar esta historia ininterrumpida de éxito siguiendo nuestra estrategia probada de crecimiento cualificado. Éste es el objetivo que hemos perseguido también con la adquisición de los centros de Pirna y Dohna-Heidenau. La adquisición de estos dos hospitales está destinada a optimizar la asistencia hospitalaria en la orilla izquierda del río Elba, en la denominada Suiza Sajona. Nuestra intención es agrupar los mandatos de asistencia de ambos hospitales, concentrar todos los servicios en uno de los emplazamientos y construir allí un nuevo edificio. Entretanto hemos creado un equipo de proyecto que se ha hecho responsable de la concepción de este nuevo centro, una metodología de eficacia probada que hemos aplicado en todas nuestras anteriores adquisiciones.

A lo largo de los últimos meses hemos continuado de forma consecuente por el camino del “cambio de tendencia interno” que iniciamos en el segundo semestre de 2002; un camino que nuestros resultados actuales confirman como acertado. Nuestros esfuerzos por alcanzar los objetivos de resultados a corto plazo van acompañados de un intenso trabajo orientado a reforzar y ampliar nuestra posición estratégica a largo plazo, que consideramos afianzada gracias en particular al desarrollo continuado de nuestro concepto

<Krankheitsbild>

<ID>1367</ID>

<Kurztext>

<p>N

</Kurztext>

<Defin

<p>Die g

innt. Schwermet
ne sicher beweist

<Symptome>

<p>Kleine

den. Sie haben fast aus
erung und werden überwieg
creeninguntersuchung).
V
erinnselabgang, Rückenschmer
tc. auftreten, handelt es sich um
lastasiert hat.</p>

“Tele-Portal-Klinik” y a otros conceptos innovadores en distintas áreas de diagnóstico y tratamiento. A este respecto, cabe decir que estamos preparando el terreno para todo un cambio de paradigma en la medicina con el objetivo de hacer realidad nuestra idea de una asistencia sanitaria asequible y accesible para todos.

Estamos convencidos: cada paso que demos en este sentido puede aumentar – y de hecho lo hará – nuestra capacidad competitiva en un momento en el que sólo se habla de insostenibilidad y de explosión de costes.



Paralelamente, la combinación de un control de costes aún más riguroso y de un benchmarking eficaz nos permitirá ampliar nuestro margen de acción – según nuestro lema “La libertad reside en el esfuerzo que seamos capaces de realizar”. Confiamos por ello en que también en el ejercicio actual seremos capaces de aumentar considerablemente los resultados y el rendimiento del Grupo.

Como siempre, cualquier pronóstico contenido en el presente informe no contempla posibles adquisiciones futuras; y como en años anteriores, en el presente ejercicio también estamos manteniendo numerosas conversaciones sobre proyectos de adquisición que se encuentran en distintas fases de negociación. En vista de los profundos cambios que está experimentando el sector sanitario esperamos que en los próximos dos a tres años la tendencia privatizadora siga en aumento. La valoración que realizamos de las ofertas existentes en el mercado se basa en primer lugar en el potencial de servicio, lo cual significa que sólo compramos hospitales que realmente se necesiten para satisfacer la demanda de servicios hospitalarios en sus respectivos mercados regionales. En segundo lugar se valora la capacidad y la disposición al cambio de los candidatos, y en tercer lugar, naturalmente, la rentabilidad de la inversión en sí, es decir, que la combinación entre nuestras propias capacidades y los puntos 1 y 2 arroje un resultado satisfactorio.

Estamos convencidos de que con esta política de crecimiento cualitativo actuamos en consonancia con la filosofía de los inversores a largo plazo y que ello constituye, en un momento en el que la evolución bursátil sigue siendo incierta, un motivo decisivo para mantener una inversión absolutamente acertada en estos tiempos.

Bad Neustadt/Saale, mayo de 2002

Eugen Münch
Presidente del Consejo de Administración

Si alguien se tomara el trabajo de imprimir todas las informaciones contenidas en el sistema, se encontraría con una montaña de 1.800 páginas DIN-A4. Por suerte, el sitio web del Grupo ofrece toda esta información perfectamente estructurada.



¿Quo vadis, mercado sanitario?

Tras varias legislaturas de todos los colores políticos marcadas por una política sanitaria desacertada, el Gobierno alemán pretende en este 2003 sentar las bases para la modernización y la financiación futuras del sector sanitario alemán. Tomamos parte en este asunto porque la sanidad es nuestra profesión y porque queremos contribuir con ello a sacar a la política y a la sociedad del callejón sin salida del socialismo sanitario en el que se encuentran y encaminarlos hacia una plataforma de desarrollo que garantice el futuro del sector: la tarea es descubrir un modelo de sanidad acorde con el envejecimiento de la población, que forme parte de una economía de mercado social potenciadora del crecimiento.

La necesidad de ahorro es incuestionable, pero ésta sólo debe afectar a la parte del sistema financiada solidariamente, puesto que de lo contrario la gran historia de un mercado en expansión llamado “Sanidad” se quedará en una simple fábula. El sector sanitario, que contrariamente a otros sectores económicos goza de una amplia demanda, debe ofrecer bienes y servicios para todos de forma asequible y, por tanto, social. Sólo cuando consigamos configurar una asistencia sanitaria global a precios asequibles y que esté en condiciones de aprovechar todas las posibilidades de crecimiento, habremos creado un verdadero mercado de crecimiento de considerables dimensiones.

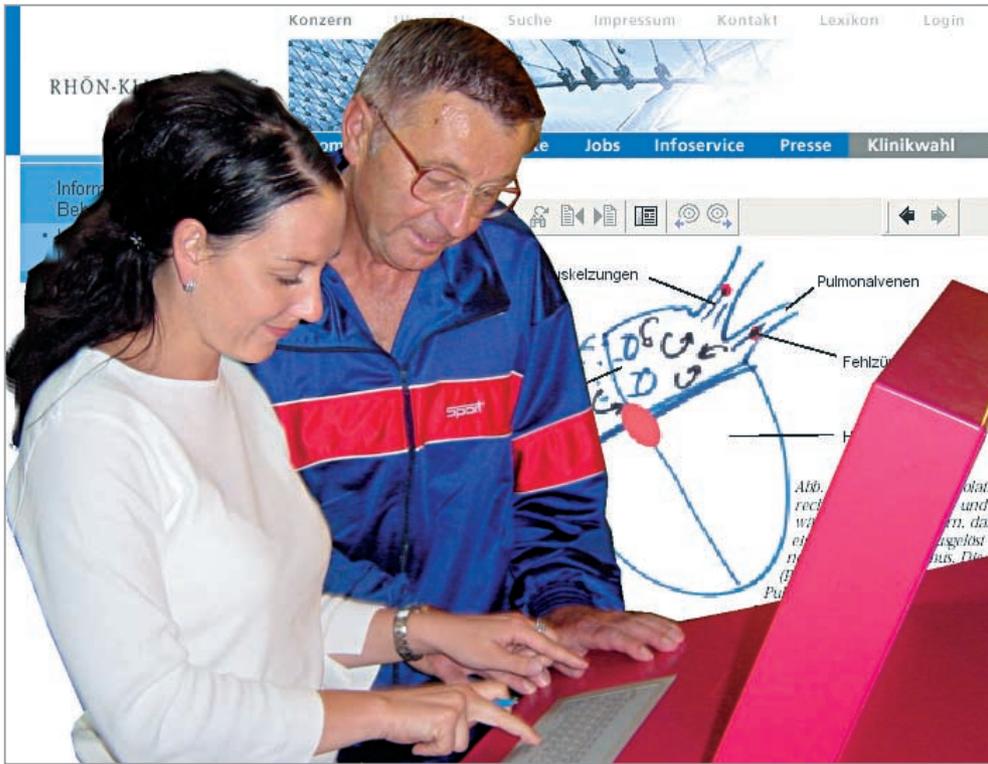
El análisis de la situación actual muestra que nuestro sistema en su enteridad sigue basándose en la idea de que la sanidad debe seguir un principio social que todo lo domina, como si se tratara únicamente de proporcionar ayuda a enfermos que dependen de la solidaridad general. Pero el hecho es

La estructura básica del nuevo sitio web es “independiente del medio”: el contenido y el formato se gestionan de forma completamente independiente. Así, los contenidos se pueden publicar indistintamente en la web, en un medio impreso o, como en la foto, en la pantalla de un teléfono móvil.

que, cada vez más, nuestro sistema trata y financia a pacientes que por su edad se han convertido en grandes consumidores de servicios sanitarios, siendo el problema entonces únicamente encontrar un equilibrio entre los grupos de usuarios opuestos del sistema, es decir, entre mayores y jóvenes.

Lo dramático de la situación en la que nos encontramos reside en el hecho de que aquellos que actúan como defensores a ultranza del estado social (ya sea por motivos ideológicos o por motivos económicos) sacan un enorme provecho del hecho de convertir a todos los consumidores del sistema en individuos necesitados de la solidaridad general y de erigirse en los únicos representantes legítimos de sus intereses. En el otro extremo están aquellos que deben cotizar al sistema y que son utilizados por los grupos con intereses económicos para asegurar su propia existencia y justificar su razón de ser. Estos dos extremos se han organizado, justifican mutuamente su existencia y tienen, debido al aumento de la parte consumidora del sistema por motivos demográficos, un problema de financiación. Cualquier cambio en el sistema que afecte al equilibrio entre estos grupos, que viven literalmente de este equilibrio, se encuentra con una férrea resistencia. Ante esta situación, una reforma que de verdad merezca ese nombre requiere tanto un cambio ideológico y mental como un cambio que afecta en gran medida a los derechos de posesión adquiridos a lo largo de la historia de nuestro sistema sanitario.





El sitio web contiene una gran cantidad de información que puede ser del interés del paciente durante su estancia en alguno de los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM. Por ello hemos instalado terminales en las zonas de espera de nuestros hospitales, fácilmente accesibles para todos nuestros pacientes.

Somos una empresa que ha entrado en un sistema fuertemente regido por principios sociales y que ha aprendido a mantenerse exitosamente en él incluso con estructuras de economía de mercado. Puesto que sabemos desenvolvernos en ambos mundos, nuestra tarea debe consistir también en impulsar los cambios – y en la medida de lo posible reflejarlos en modelos concretos – necesarios para conservar los componentes sociales de la economía de mercado. Como empresa considerada de éxito desde el punto de vista empresarial y que ha demostrado que asume su responsabilidad frente a los pacientes y que pone a su servicio toda su competencia profesional, nuestra voz tiene cada vez más peso en un sector en que la rigidez estructural y la necesidad de cambio se contraponen de tal manera, que los esfuerzos políticos – los pocos que se han visto hasta ahora – no son suficientes para impulsar los cambios necesarios.

Las listas de espera conllevan una pérdida de calidad y no son la solución deseada. En negociaciones difíciles, a veces resulta muy útil que las partes se pongan de acuerdo como mínimo en lo que NO quieren. Según lo que se desprende de los distintos debates y publicaciones, en Alemania estamos de acuerdo en este punto: no queremos un sistema en el que las prestaciones sanitarias se vean restringidas administrativamente, es decir, nadie quiere una medicina “racionada” con listas de espera. Es más, nadie querrá seguramente que las jóvenes generaciones paguen desproporcionadamente más de lo normal para que las personas mayores – cuya aportación al sistema es inversamente proporcional a su consumo – consuman, con cargo a los más jóvenes, servicios sanitarios como si fueran “alimentos de primera necesidad” – obviamente justificado en muchos casos –, más aún sabiendo que el consumo de este grupo etario va a seguir aumentando de forma imparable gracias a los avances de la medicina.

El sistema de gestión del nuevo sitio web permite crear páginas con formato libre y también utilizar formularios para crear páginas con una estructura definida, como es el caso de los comunicados de prensa, las ofertas de trabajo o los eventos. De este modo, se puede estructurar mejor la información y es más fácil encontrarla y también intercambiarla gracias al formato XML.

La situación se agrava por el doble efecto negativo que produce el hecho de que el consumo de bienes sanitarios se financie exclusivamente de forma solidaria y que ello se vea reflejado en forma de carga en los ingresos por trabajo de las generaciones productivas. Está demostrado estadísticamente que de este modo se encarece el consumo de los jóvenes y su poder adquisitivo se evapora, al tiempo que la “Vieja Economía” soporta unos costes no salariales excesivamente elevados, con la consecuente repercusión que dicha carga tiene en el crecimiento del empleo, la demanda interior, las arcas sociales, el presupuesto fiscal, etc. La consecuencia es una congelación del gasto sanitario y el inicio de una medicina “racionada”, así como una obstaculización del crecimiento en “nuevos” sectores de servicios, es decir, precisamente allí donde en el futuro se registrarán las tasas de crecimiento de la demanda más elevadas, digamos, por ejemplo, en el sector sanitario, en el que sabemos que el crecimiento cuantitativo de las prestaciones se sitúa entre el 1,5 y el 2,5 por ciento anual, a causa del desarrollo demográfico y de los avances médicos. Si este crecimiento cuantitativo pudiera traducirse,

por medio de un sistema adecuado, en un crecimiento económico real, la economía nacional contaría con un motor de crecimiento capaz de generar un crecimiento adicional del 0,3 al 0,5 por ciento.

En la mayoría de países se ha regulado la cuestión de la repartición de prestaciones – a falta de otras soluciones más inteligentes – restringiendo administrativamente los bienes sanitarios. Con este sistema, se forman listas de espera ordenadas según poder adquisitivo y disposición al pago. Los individuos con mayor poder adquisitivo acuden a la sanidad privada, contribuyendo con ello a aumentar considerablemente el crecimiento de este sector. Sin duda, este modelo de sistema provoca, además de tensiones sociales, un problema cualitativo: la escisión del segmento financiado con capital privado invalida el cálculo mixto de todo el sistema sanitario e impide que surjan las economías de escala necesarias para una prestación rentable de los servicios. De este modo se bloquea también la mejora continua de la calidad basada en la experiencia cuantitativa.

Competitividad y autorresponsabilidad: las claves para aliviar la carga de las generaciones futuras sin crear desamparo social

En la sanidad, la función selectora que ejerce el precio da lugar a una medicina dividida en dos clases, encarece las prestaciones y limita su disponibilidad en el volumen necesario desde un principio. La consecuencia de ello es una infraasistencia para unos y una buena y costosa asistencia para los que tienen un elevado poder adquisitivo o, en el otro extremo, el derrumbe de los sistemas sociales que financian las prestaciones sanitarias, puesto que “servicios gratis” disparan la demanda hasta el infinito.

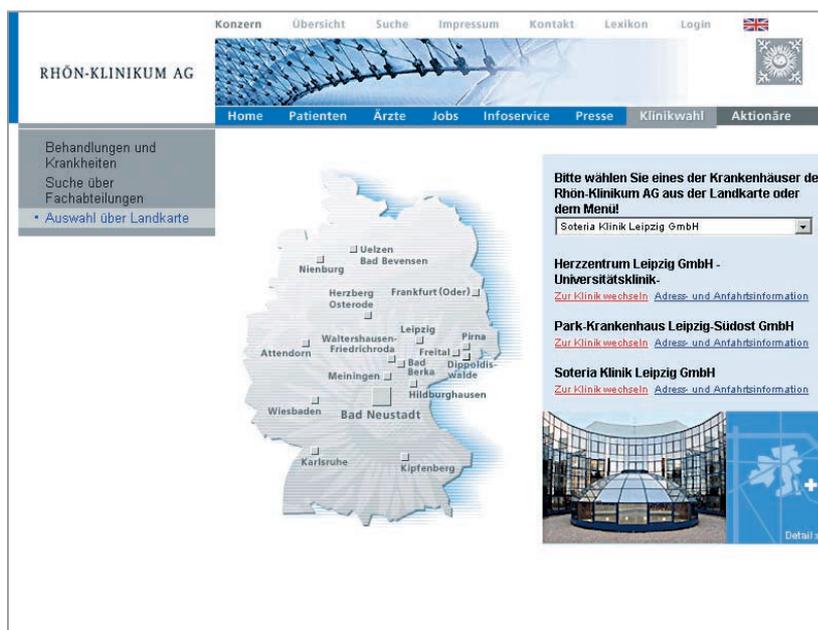
La solución residiría en el establecimiento de un precio variable en función de las posibilidades económicas de cada individuo: según su capacidad financiera, el individuo asumiría parte de la financiación de sus gastos sanitarios. El resultado

de ello sería una sensibilidad al precio por parte del demandante, lo cual daría lugar a una competencia constructiva. No se produciría ningún tipo de exclusión social, sino la deseada valoración del grado real de necesidad y utilidad de la asistencia.

Los pacientes y asegurados que no contemplaran su afiliación a cajas de enfermedad como un instrumento para recuperar las cuotas pagadas – porque ellos mismos participarían por medio de cuotas de franquicia en el pago de la prestación solicitada – establecerían también en las cajas de enfermedad patrones de conducta completamente nuevos. Así, lo interesante sería – dado que crearía condiciones que estimulan la competencia – ver el modo en que la caja de enfermedad ayudaría a sus afiliados a conseguir una prestación de calidad de forma rápida y segura en la medida en que los servicios demandados serían médicamente necesarios o estarían cubiertos por la participación propia del asegurado.

En lo que se refiere al sistema actual de cotizaciones, conocemos ese principio de “cuantos más ingresos, mayor es la cotización”; deberíamos aplicarlo también en el caso de la autofinanciación parcial, estableciendo así una escala de cuotas de franquicia inversamente proporcional, es decir, unos “precios sociales”. El resultado sería una combinación de mayor competencia y transparencia entre los prestadores de servicios, alivio para las cajas de enfermedad y, al mismo tiempo, unos tipos de cotización asumibles, una reducción directa de los costes no salariales... en definitiva, un menor abuso de los jóvenes y, en el caso de los mayores, un aprovechamiento justo del poder adquisitivo existente en ese grupo etario. Un resultado adicional sería además una mayor y evidente coincidencia de intereses y un reforzamiento del vínculo existente entre las cajas de enfermedad y sus afiliados. Las cajas de enfermedad, orientadas a una competencia real por la prestación de servicios, pasarían “de la competencia por captar buenos afiliados a la

competencia por ofrecer las prestaciones más económicas”. De este modo, abandonarían su enfoque actual al sistema artificial de compensación de riesgos (Risikostrukturausgleich) – según el cual las cajas con menos pacientes “caros” pagan una compensación a las cajas con más pacientes “caros” – para concentrarse en los intereses de todos y cada uno de sus afiliados obligatorios.



La consecuencia de ello sería la división de las cotizaciones a las cajas de enfermedad en dos segmentos: por un lado, un segmento que se financiaría de forma solidaria – contando con una participación propia de los pacientes en los gastos – y que sería unitario para todas las cajas de enfermedad, con un catálogo unitario de prestaciones sanitarias y farmacéuticas que se iría actualizando periódicamente. Por otro, un segmento de libre competencia en el que se incluirían únicamente determinados “extras” fuertemente orientados a los intereses personales de los afiliados y que por tanto estaría desvinculado del sistema de financiación paritaria.

Pulsando el botón de selección de hospital el usuario puede acceder a cualquiera de los sitios web de los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG. La selección de un hospital en concreto puede realizarse por medio del menú o del mapa de Alemania que aparece en pantalla.

Las migraciones de afiliados existentes actualmente en las cajas de enfermedad muestran claramente hasta qué punto el más pequeño cambio en una organización con una estructura de costes fijos le exige unos esfuerzos de adaptación descomunales. Un mayor grado de participación en los gastos compensaría el desequilibrio existente entre mayores y jóvenes, provocado por el hecho de que los primeros utilizan hasta ocho veces más servicios sanitarios que los segundos, y eliminaría a largo plazo las tensiones sociales que acabarían por destruir el sistema en su forma actual. La otra opción, reducir la cobertura y controlar el consumo sanitario mediante listas de espera, conduce inevitablemente a una medicina de segunda clase para la gran mayoría y a un libre mercado para unos pocos privilegiados.

¿Qué papel debe jugar la Kassenärztliche Vereinigung en el futuro?

Lo que ya sabemos desde hace tiempo y que cada vez se hace más evidente es que la división del sistema entre asistencia en régimen ambulatorio y asistencia en régimen de hospitalización plantea un importante problema de eficacia en el sector sanitario – dicho claramente, es un “disparador” de los costes sanitarios. De ahí que los políticos empiecen a plantearse una reforma de la Kassenärztliche Vereinigung (KV) (asociación alemana de médicos de cajas de enfermedad de la Seguridad Social).

Para relativizar los déficits de eficiencia existentes en el sector sanitario, se dio hace años esta consigna: “Tan ambulatorio como sea posible, y tan hospitalario como sea necesario”. El conocimiento actual nos llevaría a modificar esta consigna de la siguiente manera: el servicio médico especializado tiene que organizarse y prestarse “de forma cualitativa y económica intra e intersectorial”. Este cambio de consigna, sin embargo, plantea obviamente la cuestión de cómo orientar la cadena asistencial hacia la calidad y la rentabilidad. Una opción sería, en nuestra opinión, el tratamiento

médico especializado en centros hospitalarios, que debería ser posible siempre y cuando el control inicial básico de todas las patologías, o de algunas concretas debidamente seleccionadas, esté en manos de los médicos de cabecera. Un análisis del sistema actual de consultas acreditadas por la KV pone de relieve que es necesario posibilitar la apertura de ambulatorios en hospitales, mediante el desarrollo del derecho que regula la acreditación de consultas bajo el sistema de la KV y no mediante su supresión, modificándolo de tal forma que los hospitales (o personas jurídicas debidamente calificadas) pudieran asumir la propiedad y la dirección de consultas médicas e incorporar dichas consultas a la prestación de asistencia.

La consecuencia de tal cambio sería – manteniendo la autoridad de la KV en materia de planificación y acreditación – la siguiente: para aquellos pacientes que se mueven en el marco de procedimientos dirigidos por el médico de cabecera, competencia de calidad, y para los pacientes que se mueven fuera de este sistema y que cubren parte del coste a través de una retención propia, además, una competencia de precio. Si, al mismo tiempo, la retribución de la prestación la efectuaran directamente las cajas de enfermedad y no la KV por medio de su sistema de distribución de honorarios, ésta sólo se encargaría de negociar contratos marco – parecidos a los convenios base del derecho regulador de los convenios colectivos.

Las propuestas de solución aquí descritas, en combinación con otras medidas que no se detallarán aquí, serían apropiadas para una KV que como entidad de derecho público desempeña su cometido público de garantizar la asistencia sanitaria mediante la planificación y la acreditación de consultas de médicos de cabecera y especialistas. Un cambio de sistema en la dirección señalada supondría el inicio de un proceso de conocimiento mutuo que proporcionaría a ambas partes experiencias completamente nuevas y altamente didácticas. No consideramos pretencioso consta-



“¿Qué hospital de mi zona ofrece este tratamiento?” Una vez introducida en el sistema, la información puede visualizarse en Internet, imprimirse o incluso consultarse desde un teléfono móvil: el formato XML “independiente del medio” lo permite.

tar que el hospital puede desempeñar un buen papel como líder del sistema y que, de hecho, gracias a su posición de salida, tiene probablemente muchos puntos a su favor.

Optimización de la relación calidad-precio mediante inversiones

Ahora bien, el sector hospitalario sigue siendo el mayor “bloque de costes” de la sanidad pública. Pero, pese a todos los errores y extravíos del sector sanitario, un hospital es básicamente sólo un reflejo de las necesidades de los pacientes y, por ello, su estructura y configuración seguirán dependiendo en el futuro de la voluntad de dichos pacientes. Su disposición a consumir prestaciones hospitalarias se nutre, por un lado, de las capacidades del sector sanitario y, por otro, de los imparables avances en la medicina, que al hacerse más eficiente permite cada vez más tratamientos médicos. La elevada probabilidad de que se sigan produciendo avances médicos y la lógica demanda que ello genera determinan en

gran medida la oferta de un hospital y también las pertinentes inversiones.

Como ya hemos señalado, la competencia se centra cada vez más en los intereses de los pacientes y, en este contexto, los avances médicos y el desplazamiento de intereses por razones demográficas han de considerarse factores determinantes para lo que en la economía libre se denominaría “comportamiento consuntivo ascendente”. Este comportamiento consuntivo conduce inevitablemente a la erosión de un sistema que se creó como sistema asegurador y asistencial para responder a las necesidades de una sociedad más joven, y no para cubrir la creciente demanda consuntiva de una sociedad envejecida. Este carácter caritativo del antiguo sistema y su concepción como sistema de ayuda en casos de necesidad, pero sobre todo la rigidez de la planificación estatal, lo incapacitan para adaptarse a una demanda cada vez más consumista y caracterizada por unas dinámicas de cambio vertiginosas.

La sensibilidad y la cantidad de aquellos pacientes que reaccionan ante los mencionados incentivos competitivos son temas todavía no contemplados en los estudios científicos, aunque son precisamente estos datos los que relevarían hasta qué punto los hospitales de hoy día dependen de su competitividad. Hemos observado lo siguiente: entre el 70 % y el 80 % de los pacientes de un hospital general, es decir, no de un centro especializado, acuden siempre a ese hospital por ser el más próximo a su lugar de residencia. Entre el 20 % y el 30 % de los pacientes podrían – gracias a su mayor movilidad y grado de información – cambiar de hospital y, de hecho, entre el 5 % y el 15 % de ellos lo hace. Este porcentaje de pacientes es el que genera la competencia y al que se dirigen las empresas hospitalarias exitosas.

Para configurar activamente esa competencia en beneficio de los intereses propios, es necesario tener capacidad de actuación. Tal capacidad se consigue a través de una productividad por encima de la media, que redunde en unos márgenes de beneficios también por encima de la media, lo cual amplía a su vez la capacidad de actuación. Un mayor nivel de ocupación de las

capacidades existentes – que se basa mayoritariamente y necesariamente en un aumento del volumen, lo cual a su vez significa repetición, es decir, práctica y racionalización – permite una mejora continua de la calidad y establece un parámetro importante de competitividad.

La pregunta que se plantea de cara al futuro es, por tanto, el modo en que los distintos hospitales incluidos en el ámbito de la asistencia sanitaria global deben posicionarse para poder operar con éxito en un entorno competitivo.

Una solución a la altura del mercado del mañana: la Tele-Portal-Klinik

El resultado de extensos estudios y de largos años de observación del desarrollo muestra, en síntesis, que los imparables avances médicos y tecnológicos – y con ello nos referimos, por nombrar tan sólo algunos, a la tecnología genética y los tests genéticos, a la digitalización de los datos de pacientes y a los dossier electrónicos, a los avanzados procedimientos de generación de imágenes y a los diagnósticos “One-Stop” – pueden muy pronto dejar completamente obsoletos los patrones de pensamiento basados en divisiones sectoriales. Aparecerán nuevas formas de división del trabajo basadas en nuevas cadenas de procesos tanto entre facultativos y hospitales como entre hospitales con funcionalidad escalonada.

Hace tiempo que ha dejado de ser una simple visión de futuro una cadena de procesos creada a partir de los dossier electrónicos por Intranet, con unos procesos controlados por conocimiento y asesoramiento, es decir, no por las estructuras coercitivas que rigen los intentos actuales del así llamado Disease Management. De este modo se refuerza la posición del paciente, dado que éste dispone de la autorización de acceso a sus datos, y se garantiza la calidad, dado que todos los profesionales que participan en el proceso pueden acceder prácticamente en tiempo real a los datos y, por tanto, ejercer un constante control recíproco de plausibilidad. El “dominio sobre los datos”

Los sitios web de los hospitales contienen también amplias informaciones adicionales de interés.

Konzern Übersicht Suche Impressum Kontakt Lexikon Login

Zentralklinik Bad Berka RHÖN-KLINIKUM AG

Home Patienten Ärzte Jobs Infoservice Presse Klinikwahl Aktionäre

Angebote und Einrichtungen der Klinik
Kontakt zur Klinik
Wir über uns
Fachabteilungen
Impressum
Virtueller Rundgang
Über Bad Berka

Bad Berka

Die kleine Kurstadt Bad Berka ist nur 12 km südlich von Weimar gelegen - der Kulturhauptstadt 1999. Bad Berka befindet sich im 150 Quadratkilometer großen Landschaftsschutzgebiet "Mittleres Ilmtal" und ist von ausgedehnten Fichten-, Kiefern- und Buchenwäldern umgeben. Die Landeshauptstadt Thüringens - Erfurt - liegt 20 km entfernt.

Bad Berka blickt dieses Jahr auf eine über 880-jährige Geschichte zurück. Im vergangenen Jahrhundert wurde Bad Berka mit dem Abbau und der Bearbeitung von Sandsteinen bekannt. Zahlreiche Gebäude, darunter die Post in Weimar oder das Reichstagsgebäude in Berlin sowie das Köpenicker Rathaus, wurden aus Berkaer Sandstein gebaut.

Urkundlich erwähnt wurde Berka erstmals 1119. Der Ort ist aber vermutlich weitaus älter. Im Jahre 1414 erhielt Berka das Stadtrecht. Die Entwicklung zum "Bad" begann 1813 mit der Einweihung der Schwefelbadeanstalt. Weitere Entwicklungen, z.B. das Kurgesellschaftshaus oder die Anlage des Kurparks, wurden von dem oft in Berka verweilenden Goethe beeinflusst. Ab 1911 durfte sich der Ort dann offiziell "Bad" Berka nennen.

Goethe-Brunnen

del paciente, es decir, su función de llave de acceso, convierte este sistema en un modelo de calidad que se controla a sí mismo en beneficio del paciente.

La implantación del sistema se realiza implicando al paciente, que da acceso al médico o centro correspondiente entregándole su tarjeta. Esto significa que los médicos con consulta propia también se pueden conectar al sistema, siempre y cuando el paciente así lo quiera. Caso de no querer, debe justificar su decisión ante el médico. Su comodidad inmanente hará que el sistema se extienda rápidamente y que también los médicos con consulta propia lo acepten, tal y como han demostrado los estudios de campo que se están llevando a cabo actualmente (por ejemplo en Wiesbaden).

RHÖN-KLINIKUM AG, que desde sus inicios ha abogado por una asistencia sanitaria global sostenible y de calidad, ha desarrollado la idea de valerse de la tecnología telemédica más moderna para extender la competencia médica de los grandes centros a regiones más amplias y, con ello, al conjunto del mercado en el que hoy opera. Vemos en las posibles nuevas formas de división del trabajo, resultantes de la combinación de los más modernos diagnósticos por imagen “in situ” con la competencia virtual aportada por vía telemática, el camino para poner al alcance de los pacientes locales una calidad médica impensable hasta ahora; un paso de gigante hacia una asistencia global asequible y de calidad.

Nuestro concepto, la Tele-Portal-Klinik, combina una unidad de diagnóstico de alto rendimiento – en la que el hardware (la técnica de diagnóstico) es controlado por operadores médicos locales y está en todo momento a disposición de cualquier paciente – y el know-how diagnóstico y terapéutico procedente de los centros pártener, cuyos profesionales están disponibles online las veinticuatro horas del día. La Tele-Portal-Klinik dispone, gracias a la cooperación con especialistas independientes contratados a tiempo parcial, de un completo

The screenshot shows the website for Rhön-Klinikum AG. At the top, there is a navigation menu with links: Konzern, Übersicht, Suche, Impressum, Kontakt, Lexikon, Login, and a flag icon. Below this is a header with the Klinikum Meiningen logo and the text 'RHÖN-KLINIKUM AG'. A secondary navigation bar includes: Home, Patienten, Ärzte, Jobs, Infoservice, Presse, Klinikwahl, and Aktionäre. The main content area features a blue sidebar on the left with links: Über die Klinik, Angebote und Einrichtungen der Klinik, Kontakt zur Klinik, Wir über uns, Virtueller Rundgang, Geschichte, and Fachabteilungen. The main text describes the patient room facilities, mentioning shared meals, TV, and the ability to move the bed. Below the text are two image thumbnails: 'KMG116_Innen_367' and 'KMG113_Kind_367', each with download statistics and 'Reprofähiges TIFF' text. A large blue arrow points from the thumbnails towards the right side of the page.

hospital de día, que incluye intervenciones quirúrgicas en régimen de día o ambulatorio, y de una unidad de medicina interna para poder asistir debidamente a pacientes que precisen cuidados médicos en régimen de hospitalización y a pacientes que no precisen ningún centro especializado para su tratamiento.

Siempre que los hallazgos diagnósticos y recomendaciones terapéuticas hagan necesario el tratamiento en un centro especializado, el paciente será derivado a uno de los centros colaboradores, teniendo en cuenta todas las posibilidades de tratamiento en régimen de hospital de día. La Tele-Portal-Klinik se abstendrá de practicar cualquier terapia invasiva (en especial quirúrgica) que no esté dentro de las especialidades que cubre. En estos casos, o también cuando el tratamiento no se pueda efectuar en régimen de hospital de día, el paciente será definitivamente derivado a un centro especializado. Esta limitación detendrá la especialización de pequeños centros de atención primaria con mandatos de asistencia global – una tendencia cada vez más generalizada hoy día y, desde el punto de vista asistencial, completamente absurda –, lo cual redundará en una

Con el nuevo sitio web se ha creado una base de datos de imágenes “independiente del medio”, que permite obtener imágenes de todas las medidas: desde el tamaño de un sello hasta grandes formatos aptos para impresión.

mejora sustancial de la calidad de asistencia y de tratamiento.

La Tele-Portal-Klinik, como centro de diagnóstico y tratamiento en régimen semiambulatorio e interno fácilmente accesible y próximo al lugar de residencia de sus pacientes, tendrá la agilidad suficiente para convertirse en un verdadero centro sanitario que se valdrá de su colaboración con determinados proveedores externos para poder ofrecer todos los servicios demandados en su región. La posibilidad de acceder online a los dossier electrónicos de los pacientes reforzará notablemente la competencia de los médicos de cabecera así como la fidelización del paciente de cara a una mejor prevención.

En efecto, la incorporación rutinaria del know-how de las unidades especializadas de los centros colaboradores, en combinación con su tecnología optimizada, permiten a la Tele-Portal-Klinik ofrecer unas condiciones de asistencia para los pacientes regionales que igualarán en calidad a las de los hospitales especializados y que incluso les superarán ampliamente en materia de acceso

bilidad y rapidez. De ahí su ventaja competitiva, imprescindible en el mercado sanitario del mañana.

La demanda de servicios telemédicos que generará este nuevo concepto cambiará también el funcionamiento de los grandes hospitales y la composición de sus pacientes. Los pacientes que puedan ser admitidos y tratados en una Tele-Portal-Klinik no aparecerán por los grandes centros a no ser que éstos estén ubicados en su vecindad inmediata. Por motivos de calidad y coste, su tratamiento deberá efectuarse en centros al pie de la pirámide que se correspondan con el modelo de nuestra Tele-Portal-Klinik. De este modo se concentraría en las unidades especializadas el potencial de pacientes que efectivamente requiere el alto grado de asistencia y el alto coste que esto supone. Tal reorientación reduciría considerablemente los gastos de infrautilización de la capacidad y, cuando los DRG vincularan el pago únicamente a la prestación efectivamente realizada, establecería las condiciones necesarias para llevar a cabo una racionalización eficaz dentro del sistema. Los hospitales que operaran dentro de ese sistema ampliarían su margen de maniobra gracias a la mejora de la calidad y al uso optimizado de los recursos, aumentando así su competitividad.

Seguramente pueden formularse muchas objeciones a un modelo de este tipo. Puede incluso que todavía deban modificarse algunos puntos como consecuencia de las experiencias adquiridas en las pruebas piloto. Pero lo que sí está claro es que la implantación del modelo en su esencia será una realidad irreversible cuando empiece a proporcionar a los pacientes – y de esto estamos convencidos – una ventaja permanente tanto de calidad como de precio. Si lo conseguimos, habremos contribuido sobremedida a afianzar el principio social válido en nuestra sociedad actual de proporcionar una asistencia médica para todos y a todas horas.

El sitio web de RHÖN-KLINIKUM AG y las páginas web de algunos hospitales del Grupo están también disponibles en inglés. Está previsto incorporar más idiomas en un futuro próximo.

Konzern Übersicht Suche Impressum Kontakt Lexikon Login

UNIVERSITÄT LEIPZIG
HERZZENTRUM

RHÖN-KLINIKUM AG

Home Patienten Ärzte Jobs Infoservice Presse Klinikwahl Aktionäre

Über die Klinik
Angebote und
Einrichtungen der Klinik
Kontakt zur Klinik
Wir über uns
Fachabteilungen
Info für Studenten

Mit dem Herzen fürs Herz - nach diesem Motto arbeitet unter der Leitung international erfahrener Ärzte und namhafter Wissenschaftler ein Team von ca. 900 Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter im Herzzentrum Leipzig.

Seit dem 16. September 1994 setzt die Universitätsklinik die jahrhundertlange Tradition ihres Standortes in medizinischer Forschung und Lehre fort. Die Verbindung mit der Universität Leipzig eröffnet die Möglichkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit über die hausesigen Disziplinen hinaus und die wechselseitige Nutzung neuester Erkenntnisse bei der Bewältigung fachübergreifender Probleme.

Aktuelles:

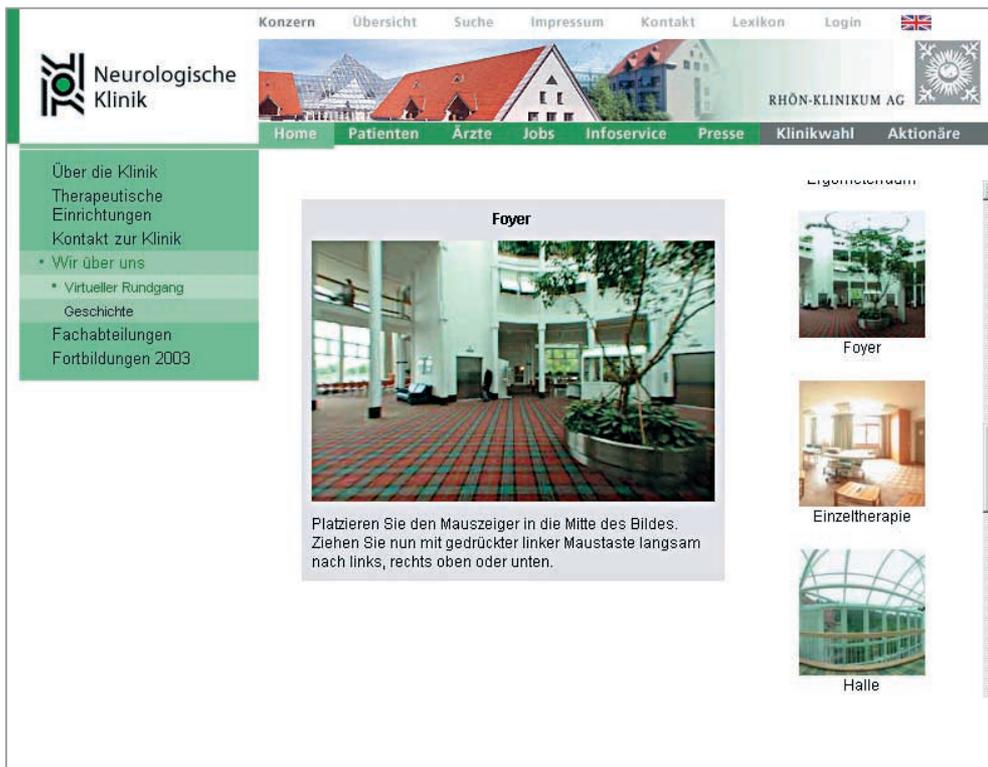
Im Jahr 2002 verfügt die Herzzentrum Leipzig GmbH Universitätsklinik über insgesamt 311 Planbetten. In den ersten neun Monaten 2002 wurden durchschnittlich 900 Mitarbeiter beschäftigt.

[Zum Archiv](#)

[Lesen Sie mehr unter "Wir über uns".](#)

© Herzzentrum Leipzig GmbH - Universitätsklinik - eine 100%ige Tochter der Rhön-Klinikum AG, Bad Neustadt/Saale

Die medizinischen Informationen dieser Site dürfen nicht als Ersatz für Beratung und/oder Behandlung durch anerkannte Ärzte angesehen werden, noch dürfen aufgrund der Informationen eigenständig Diagnosen gestellt oder Behandlungen begonnen oder abgesetzt werden. Durch die Nutzung unserer Seiten erklären Sie sich mit den erweiterten [Nutzungsbedingungen](#) unserer Site einverstanden.



¿Desea realizar una visita previa a su hospitalización? Ningún problema: todas las páginas web de los hospitales del Grupo ofrecen al usuario la posibilidad de realizar una visita virtual y ver en tres dimensiones las principales instalaciones del hospital en cuestión.

Es más: la estructura que le hemos dado a nuestra Tele-Portal-Klinik puede ser altamente interesante para aquellos hospitales cuyo concepto básico ha dejado de ser competitivo, debido a que no se ha sabido adaptar a la constelación del mercado, y cuya existencia – y también la de nuestro sistema de asistencia sanitaria global en sí – está en peligro por falta de una profunda reorientación y de una nueva concepción sistémica. Con ello nos referimos a los tradicionales hospitales de asistencia primaria. Hace 50 años el concepto de estos pequeños centros que todo lo abarcaban era suficiente – y no en último lugar porque faltaban otras alternativas. Los pacientes de hoy día, más informados y con un grado de movilidad mayor, pasan de largo por delante de esos pequeños hospitales y buscan el mayor centro más próximo, con su amplia plantilla de especialistas. No obstante, estamos convencidos de que muchos de estos pacientes se ahorrarían gustosamente el viaje si pudieran encontrar esa especialización cerca de su lugar de residencia y obtener un buen servi-

cio in situ, asegurando con ello la base de clientes de los pequeños hospitales locales.

Impulsor de reformas: los DRG (Diagnosis Related Groups)

La introducción de los DRG estimulará considerablemente la competencia en el sector hospitalario, antes satanizada y hoy prácticamente asfixiada por las limitaciones presupuestarias. Las nuevas formas de retribución deben contemplarse como un avance en todos los sentidos, aunque deban todavía quizás perfeccionarse. Pero, dado que no significan automáticamente una cualificación competitiva, sería necesaria la emancipación de los pacientes por medio del instrumento “retención propia”, puesto que ello les conferiría el estatus de “clientes”. Ello aumentaría además la presión sobre los proveedores de servicios sanitarios en materia de introducción de cambios para aumentar la productividad, manteniendo o mejorando al mismo tiempo la calidad de la atención al paciente.

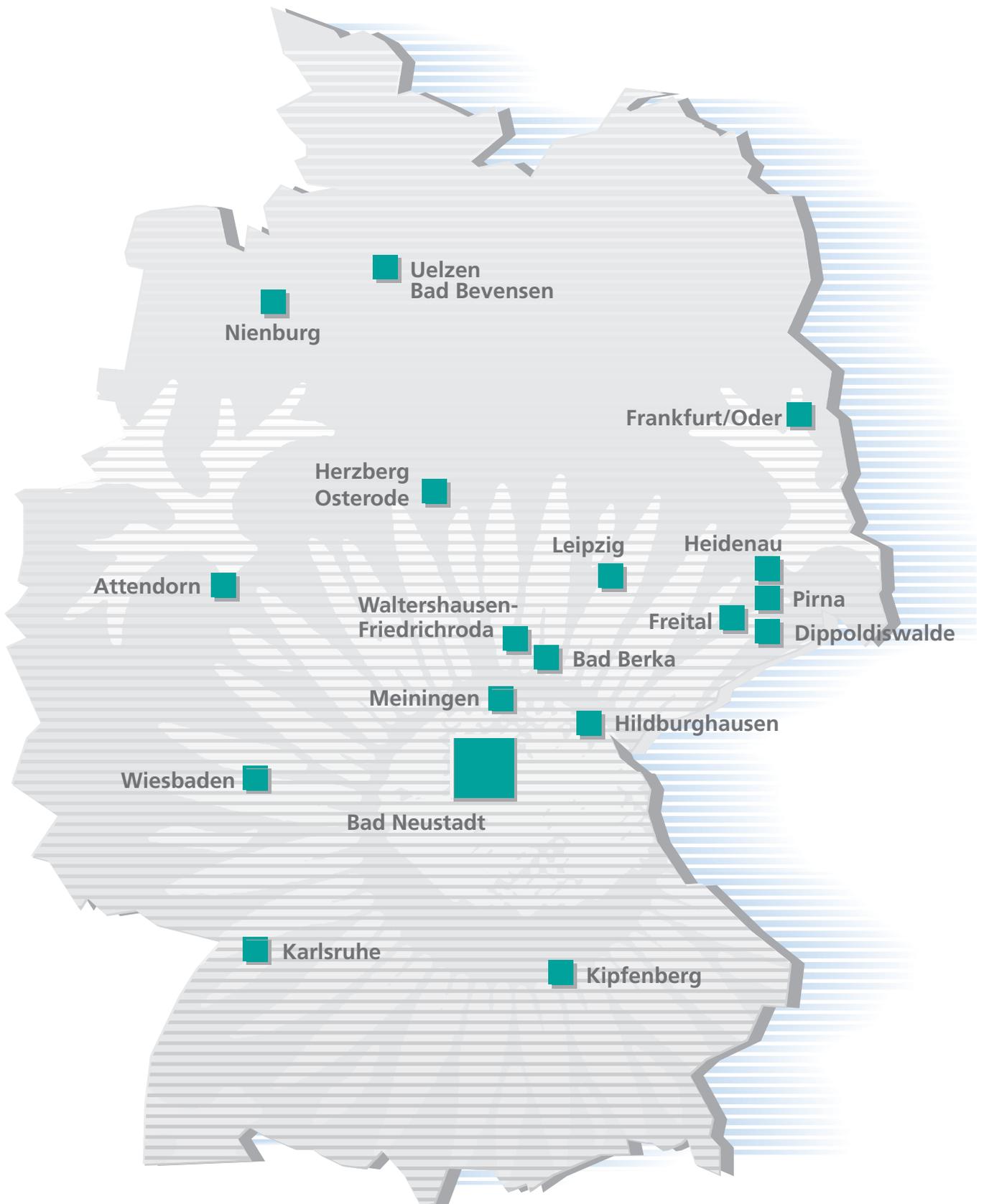
Desde principios de 2003, el sector hospitalario alemán está dividido entre los hospitales que desde el 1 de enero de 2003 efectúan las liquidaciones con los portadores de costes siguiendo el nuevo procedimiento basado en los DRG – y que por ello no se ven afectados por la congelación de los presupuestos hospitalarios – y los hospitales que adoptarán el nuevo sistema a partir del año 2004, fecha límite para todos. En el futuro, el sistema de retribución se basará en precios globales por caso y no en tarifas fijas por día como hasta ahora. Se espera que este sistema aumente la eficacia de los hospitales y, gracias a su transparencia, facilite o, mejor dicho, permita por primera vez comparar la calidad y la eficiencia de los “players” dentro del sector hospitalario.

Los expertos prevén que la implantación definitiva del sistema DRG beneficiará a los hospitales del sector privado en mayor grado que a los hospitales públicos o de utilidad pública, porque muchos de los primeros ya efectuaban, antes de la implantación de los DRG, parte de sus liquidaciones según el sistema de precios globales y porque en general, además, están mucho mejor organizados y, por tanto, son más eficaces. Los “insiders” del sector prevén un aumento de la presión privatizadora y cuentan con que muchos hospitales pequeños quedarán “amenazados de muerte”.

También se cree que la competencia nivelará en cierta medida el comportamiento de los precios, hasta ahora muy desiguales en los distintos estados federados. Se espera asimismo que los hospitales y las consultas médicas pasen a ser proveedores cada vez más orientados al cliente y a los costes, en un mercado que todavía mantendrá una red social, que gracias a su función especial no dejará a nadie completamente excluido y que ofrecerá un gran volumen de prestaciones.

Damos la bienvenida a los DRG, puesto que vemos factible que una economía de mercado social funcione en el sector sanitario, siempre y cuando la competencia por la captación de pacientes – con los sistemas de precios e incentivos adecuados – haga que sea lucrativo ofrecer a un gran número de pacientes el acceso a una asistencia médica asequible y de calidad, haciendo buen uso de las leyes del mercado y de la ciencia de la gestión empresarial, para así captarlos como “clientes”. Nuestro mercado tiene las condiciones necesarias para crecer beneficiándose de su carácter social. Para nosotros, conciencia social y competitividad no son conceptos opuestos sino que constituyen una oportunidad; este convencimiento forma parte de nuestra mejor tradición. Queremos aprovechar esta oportunidad; y lo haremos. No cabe la menor duda.

La red de hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM



Informe de gestión consolidado correspondiente al ejercicio 2002

- La cifra de negocios y el beneficio neto aumentan de conformidad con los objetivos.
- El crecimiento externo contribuye al aumento del 26% de la cifra de negocios.
- El número de pacientes tratados asciende un 38%.
- El cash-flow operativo crece un 20%.
- El beneficio neto consolidado se sitúa en 67,4 millones de euros, un 2% más que en 2001.

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2002 y el informe de gestión consolidado de RHÖN-KLINIKUM AG han sido elaborados de acuerdo con los preceptos de las Normas Internacionales de Contabilidad (IAS). Se ha tenido asimismo en cuenta cualquier enmienda, ampliación o revisión que se haya producido durante el ejercicio 2002 de dichas normas. Se han aplicado ampliamente las recomendaciones y propuestas de la Comisión Especial "Código Alemán de Gobierno Corporativo". La armonización con las IAS pone a disposición de nuestros inversores una base comparativa internacional para valorar al Grupo y su rendimiento.

¿Qué Informe Anual le interesa? En el nuevo sitio web, el usuario tiene a tan sólo un clic toda la información empresarial del Grupo a su alcance.

Konzern Übersicht Suche Impressum Kontakt Lexikon Login

RHÖN-KLINIKUM AG

Home Patienten Ärzte Jobs Infoservice Presse Klinikwahl Aktionäre

Informationsmaterial
Konzernportrait
Geschäftsberichte
Aktiva und Passiva
Gewinn und Verlustrechnung
Zwischenberichte
Umweltberichte
Bestellservice
Veranstaltungskalender
Archiv

Geschäftsberichte
Geschäftsberichte 1995 - 2001 als PDF-Dateien

Geschäftsberichte 2001

- deutsch (PDF-Dokument, 1.271 KB)
- englisch (PDF-Dokument, 1.494 KB)
- spanisch (PDF-Dokument, 1.259 KB)

Geschäftsberichte 2000

- deutsch (PDF-Dokument, 1.454 KB)
- englisch (PDF-Dokument, 968 KB)
- spanisch (PDF-Dokument, 968 KB)

Geschäftsberichte 1999

- deutsch (PDF-Dokument, 2.503 KB)
- englisch (PDF-Dokument, 2.521 KB)
- spanisch (PDF-Dokument, 1.615 KB)

A. INFORME ECONÓMICO Y FINANCIERO

1. Breve resumen

Durante el ejercicio 2002, nuestras actividades se centraron principalmente en la integración de los seis hospitales adquiridos a principios del ejercicio y en la continuación de nuestra política de adquisiciones, que nos llevó a adquirir el 1 de octubre de 2002 el hospital de Pirna y el 1 de enero de 2003 el de Dohna-Heidenau. Actualmente disponemos de un total de 8.055 camas en 29 hospitales repartidos por 21 emplazamientos en 8 estados federados diferentes.

La finalización de las obras en los centros de Freital, Herzberg y Leipzig nos ha permitido establecer las condiciones necesarias para seguir mejorando tanto los resultados del Grupo como la satisfacción de los pacientes. En total se han invertido durante el ejercicio 168,3 millones de euros, de los cuales 85,5 millones se han destinado a adquisiciones.

Las inversiones se han financiado mediante el cash-flow y mediante créditos a corto plazo. El endeudamiento neto del Grupo es de 246 millones de euros, frente a los 196 millones del año anterior. Sin embargo, la relación respecto del resultado antes de intereses, impuestos y amortizaciones (EBITDA) es del 1,4 (año anterior: 1,3), por lo que sigue siendo muy favorable. El ratio de recursos propios ha descendido de un 44,7% en el ejercicio anterior a un 42,8%. Consideramos que seguimos teniendo una base sólida de crecimiento.

La cifra de negocios se incrementó en el ejercicio 2002 un 26,2%, situándose en 879,5 millones de euros. El 83,6% de este incremento proviene

directamente de los nuevos hospitales adquiridos. A pesar de unas subidas presupuestarias fijadas según el principio de estabilidad de cotizaciones – el 1,84 % en los antiguos estados federados y el 1,87 % en los nuevos – registramos un crecimiento interno de aproximadamente el 4 %, gracias a que pudimos hacer valer excepciones y a la realización de prestaciones que inicialmente no estaban contempladas en los presupuestos.

Puesto que la contribución a los resultados de los nuevos hospitales adquiridos es todavía notablemente inferior a la de los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace más tiempo, la mejora de los resultados ha sido proporcionalmente inferior al aumento de la cifra de negocios (véase tabla).

Las pérdidas extraordinarias que ocasionó nuestra retirada del proyecto en Sudáfrica, los costes derivados de la interrupción de la actividad y de los daños patrimoniales consecuencia de la inundación de nuestro hospital en Freital, así como una notablemente mayor participación en los beneficios de los accionistas minoritarios ha situado el beneficio neto consolidado ligeramente por encima de los 67,4 millones de euros, lo que supone un incremento de tan sólo el 2 %.

El número de pacientes aumentó respecto del ejercicio anterior en 131.193 y se situó en 473.775 pacientes tratados. De éstos, aproximadamente 110.000 proceden de los nuevos hospitales adquiridos y unos 21.000 (el 6,1 %) de los aumentos registrados en los hospitales que ya pertenecían al Grupo antes del ejercicio 2002. Este aumento permanente del número de pacientes en nuestros hospitales continúa la tendencia de años pasados (véase tabla).

	2002	2001	Variación	
	Miles de €	Miles de €	Miles de €	%
Cifra de negocios	879.492	697.013	182.479	26,2
EBITDA	171.468	145.300	26.168	18,0
Cash-flow operativo	131.275	109.464	21.811	19,9
Resultado de las actividades ordinarias	101.205	93.647	7.558	8,1
Beneficio neto consolidado	67.428	66.080	1.348	2,0

	2002	2001	Variación	
	Pacientes	Pacientes	Pacientes	%
Ingresos en hospitales generales y especializados	235.155	171.145	64.010	37,4
Ingresos en hospitales de rehabilitación	6.953	6.798	155	2,3
Pacientes tratados en régimen ambulatorio	231.667	164.639	67.028	40,7
Total	473.775	342.582	131.193	38,3

2. Situación económica global

El temor de una guerra y de atentados terroristas entorpeció los esfuerzos de la economía mundial por salir de la depresión del año 2001. Es por ello que la recuperación coyuntural que todos los agentes del mercado esperaban en el año 2002 no se ha producido, o lo ha hecho únicamente a escala reducida. El año anterior, el Producto Interior Bruto (PIB) se situó, tras la deflactación (año base: 1995), tan sólo un 0,2 % sobre el nivel del año 2001 y la tasa media de desempleo aumentó un 0,4 %, situándose en el 9,8 %. Según datos de la Oficina Federal de Estadística, en el año 2002 las inversiones y el consumo privado experimentaron un fuerte retroceso. La debilidad del consumo privado se debe básicamente a la evolución negativa del nivel de empleo así como a la desconfianza inicial de los consumidores con la puesta en circulación del euro (el famoso “redondeo” del euro). Los expertos en la materia opinan que el drástico retroceso de las inversiones en equipos está también directamente relacio-

La interactividad es una de las características principales de la nueva página web: con un simple clic, el usuario puede inscribirse en una conferencia o solicitar el envío del último Informe Anual.

The screenshot shows the website for Neurologische Klinik. At the top, there is a navigation bar with links: Konzern, Übersicht, Suche, Impressum, Kontakt, Lexikon, Login, and a language selector (UK). Below this is a banner image of a building with the text 'RHÖN-KLINIKUM AG'. A secondary navigation bar contains: Home, Patienten, Ärzte, Jobs, Infoservice, Presse, Klinikwahl, and Aktionäre. On the left, a sidebar menu includes: Archiv, Bestellservice, Veranstaltungskalender, Veranstaltungsinformationen, and Anmeldeformular. The main content area is titled 'Verbindliche Veranstaltungsanmeldung' and features a green header with the text 'Die Neurologische Klinik freut sich über Ihre Anmeldung!'. Below this is a registration form with the following fields: Kurs/Seminartitel, Name, Vorname, Geburtsdatum, Titel, Strasse, PLZ - Ort, and Telefon / Fax.

nado con la debilitación de la economía tanto a escala mundial como nacional.

Por otro lado, algunas reformas pendientes de vital importancia, como la de la seguridad social y la del mercado de trabajo, fueron de nuevo aplazadas en el año 2002 y han formado entretanto un “atasco de reformas” que siembra todavía más dudas sobre la recuperación de la economía alemana.

3. Situación del sector

El escenario macroeconómico del 2002 tampoco ha sido favorable para el sector hospitalario. Las condiciones marco existentes en el sector sanitario alemán siguen estando marcadas por una estricta y rígida reglamentación y por una distribución y empleo de medios absolutamente ineficaz.

La presión por estabilizar los costes no salariales hizo que en el año 2002 se siguiera aplicando el principio de estabilidad de cotizaciones, de modo que las prestaciones hospitalarias adicionales no

concertadas no fueron remuneradas. Por el contrario, la retribución de prestaciones se efectuó en base al coeficiente de variación de los ingresos por cotizaciones obligatorias, que al igual que en años anteriores estuvo por debajo del coeficiente de variación de costes materiales y de personal. Así, en el año 2002 los hospitales siguieron experimentando una disminución en los ingresos por caso.

Los hospitales de titularidad pública, que a causa de su escasa o nula capacidad de inversión no pueden activar reservas de racionalización, siguen sufriendo cada vez mayores pérdidas. La escasez de capacidades y posibilidades financieras en el sector público incrementa las dificultades para cubrir el déficit de “sus hospitales”, por lo que la presión privatizadora sigue aumentando de forma espectacular. De hecho, circulan por el mercado algunas ofertas de venta de hospitales dependientes de entes municipales o regionales que por su situación económica o jurídica ya no son privatizables y que, por tanto, deberán cerrarse a

medio plazo. Por otro lado, el incremento del número de centros privatizables suaviza la competencia existente entre los compradores potenciales.

Nuestra filosofía de gestión hospitalaria orientada al paciente y basada en la optimización de procesos, junto con el hecho de que no dependemos de la subvención pública de las inversiones, nos permite ofrecer soluciones óptimas a las entidades que desean privatizar sus centros. Nuestra política de adquisiciones se rige siempre, sin embargo, por el principio de “Calidad por encima de cantidad”, es decir, que los centros candidatos tienen que encajar en nuestra oferta asistencial y contribuir a mejorarla.

4. Situación del Grupo

GOBIERNO CORPORATIVO EN RHÖN-KLINIKUM AG

En el centro de las actividades del Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG está el desarrollo e implantación de acciones y medidas destinadas a establecer y consolidar una dirección y unos mecanismos de control empresariales abiertos, que fomenten la autorresponsabilidad y que garanticen un aumento continuado del valor de la empresa.

En una empresa de servicios como RHÖN-KLINIKUM AG, creemos que un objetivo así sólo puede alcanzarse con la implicación y participación activa de todos los empleados de todos los niveles jerárquicos. Un compromiso unilateral por parte del Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión no es suficiente.

En nuestro Grupo, hace muchos años que tanto el Consejo de Administración como los empleados se han comprometido personalmente con nuestro lema: “No trates a otras personas como no quieres que te traten a ti y trata a los demás como te gustaría que te trataran”.

Este principio no sólo rige el trato con nuestros pacientes, sino también las relaciones con nuestros empleados y accionistas. Nuestros principios, directrices de actuación y códigos de conducta están claros.

Prácticamente todas las normas internas de nuestra empresa ya se han adecuado al Código Alemán de Gobierno Corporativo que entró en vigor en el año 2002. Puesto que la actividad del Consejo de Supervisión se halla regulada en su totalidad en los Estatutos, creemos que no es necesario elaborar un Reglamento interno. Informamos sobre los desarrollos que tienen lugar en nuestra empresa durante todo el año y de forma periódica, así como de la actualidad más reciente casi de forma inmediata, con lo que dedicamos los debidos esfuerzos y damos la suficiente importancia a la elaboración y supervisión diligente de las cuentas anuales y de los informes de gestión derivados de ellas. Por este motivo, rechazamos el plazo de publicación de 90 días y nos ceñimos en el año 2003 a nuestro calendario habitual. El resto de pormenores contenidos en nuestra Declaración de Conformidad del 22 de noviembre de 2002, que hemos hecho de dominio público mediante

El sistema de navegación sigue el estilo habitual de Windows Explorer: haciendo clic en una categoría se abre un menú que muestra las correspondientes subcategorías.

Konzern Übersicht Suche Impressum Kontakt Lexikon Login

RHÖN-KLINIKUM AG

Home Patienten Ärzte Jobs Infoservice Presse Klinikwahl Aktionäre

Wir über uns
Eckpunkte unserer Philosophie
Der Patient gibt den Takt an
Motivierte und qualifizierte Mitarbeiter
Konzernweites Pflegeleitbild
Die Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG
Investitionen auf hohem Niveau
Privatisierung
Präsentationen und Referate
Umwelt und Energie

DIE MITARBEITER BESTIMMEN MIT

Die RHÖN-KLINIKUM AG unterliegt der paritätischen Mitbestimmung.

Der Aufsichtsrat ist zu 50 % mit Arbeitnehmervertretern und Gewerkschaftsmitgliedern besetzt.

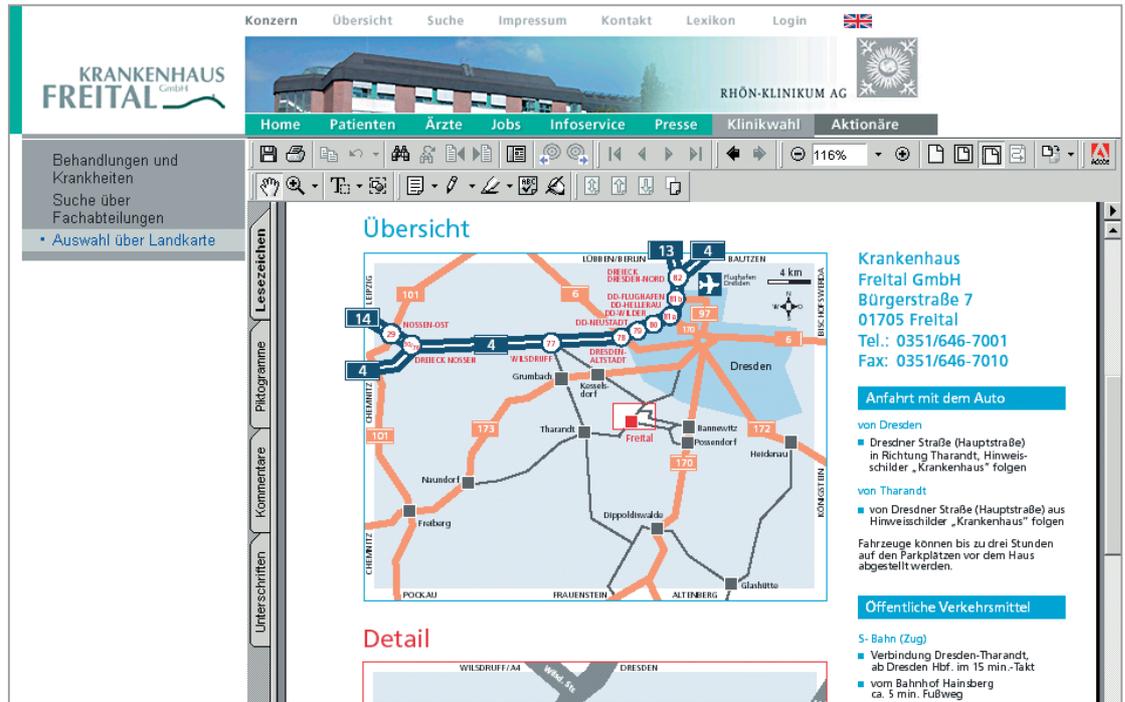
In der Muttergesellschaft und in jeder Tochtergesellschaft gibt es einen Betriebsrat.

Betriebsübergreifend gibt es zusätzlich einen Konzernbetriebsrat.

Mitarbeiter bestimmen mit

Alle Mitarbeiter sind aufgefordert, durch Verbesserungsvorschläge an der permanenten Veränderung der Arbeitsumgebung und der Prozessabläufe mitzuarbeiten. Ein mit Mitgliedern der Arbeitnehmervertretung gemeinsam besetzter Ausschuss prüft regelmäßig die eingehenden Vorschläge und entscheidet über die Gewährung von Prämien.

“¿Cómo llego al hospital?”
Una de las funciones más utilizadas: consulta de mapas de situación que pueden descargarse desde cualquiera de los sitios web de las sociedades del Grupo.



su publicación en nuestra página web, hacen referencia a las puntualizaciones y precisiones que hemos efectuado, en interés de nuestros accionistas tanto nacionales como internacionales, con relación al Código de Conducta de la empresa y a algunas normas internas, allí donde consideramos necesario comentar las disposiciones del nuevo Código para evitar interpretaciones erróneas.

EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS

La evolución de los hospitales del Grupo ha sido la prevista, y la gran mayoría de ellos presentan unos resultados positivos. Además de algunas sociedades inmobiliarias, registraron notables pérdidas el Park-Krankenhaus Leipzig-Südost y el Krankenhaus Freital. El primero por los gastos que supuso el traslado y por el mayor nivel de ocupación posterior, que con el sistema presupuestario existente no se remunera como es debido, y el segundo por los efectos provocados por la inundación. Los hospitales incorporados al Grupo en el año 2002 han contribuido en general con sus resultados positivos al éxito de la empresa, a pesar

de que todavía no se han efectuado todas las inversiones de racionalización necesarias y de que los márgenes siguen siendo reducidos. Así, los indicadores de rentabilidad se presentan de la siguiente forma:

	2002	2001
	%	%
Rentabilidad sobre los recursos propios	16,8	19,1
Rentabilidad sobre la cifra de negocios	7,7	9,5
Ratio de costes de material	24,1	24,7
Ratio de costes de personal	51,9	48,8
Ratio de amortizaciones	5,6	5,5
Otros ratios de gastos	9,4	8,7

Cifra de negocios y beneficios

En el ejercicio 2002 la cifra de negocios aumentó un 26,2% hasta situarse en los 879,5 millones de euros. El 83,6% de este aumento lo aportaron los nuevos hospitales adquiridos, mientras que el 16,4% se debió al crecimiento interno de otros

hospitales. A pesar del aumento del número de pacientes tratados, el grado de utilización de la capacidad (en camas) disminuyó ligeramente debido a que la estancia media en los hospitales del Grupo se redujo de nuevo 0,9 días, situándose en 9,8 días, y a que el nivel de ocupación en los nuevos hospitales está generalmente por debajo del nivel medio del Grupo. Los ingresos por caso disminuyeron debido a las restricciones legales en cuanto al producto de hospitales y al extraordinario aumento de los casos tratados en régimen ambulatorio; así, la cifra pasó de 2.035 € a 1.856 €.

Los otros productos de explotación, que ascienden a 37,2 millones de euros (ejercicio anterior: 21,4 millones de euros), incluyen sobre todo – además de operaciones complementarias y auxiliares, ingresos por alquileres y arrendamientos y subvenciones para enseñanza e investigación – indemnizaciones de compañías aseguradoras por distintos siniestros acaecidos en el Grupo (8,4 millones de euros) e ingresos procedentes de la reconversión del plan de pensiones de uno de nuestros hospitales a un plan de pensiones basadas en contribuciones (4,5 millones de euros).

La evolución de los gastos de explotación fue en general desigual (véase tabla).

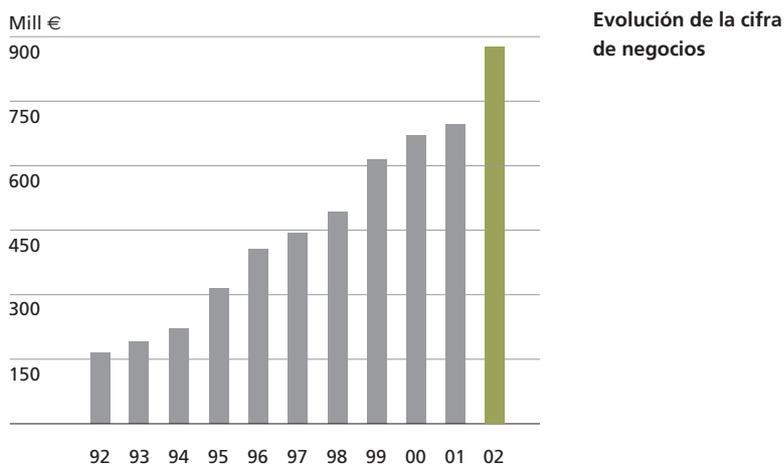
Los gastos de material aumentaron en una proporción menor. La cuota de material pudo reducirse del 24,7 % al 24,1 % gracias principalmente a que los costes de material en los hospitales generales (adquiridos) son normalmente más bajos. La tendencia cada vez más generalizada – y también presente en nuestro Grupo – hacia un mayor consumo de implantes y fármacos más caros pudo contrarrestarse manteniendo los precios de compra muy por debajo de la media del sector.

Los gastos de personal aumentaron en una proporción superior. La cuota de personal aumentó respecto del ejercicio anterior pasando del 48,8 % al 51,9 % de la cifra de negocios. A pesar de que en los hospitales del Grupo seguimos implan-

	2002	2001	Variación	
	Miles de €	Miles de €	Miles de €	%
Gastos de material	211.691	172.487	39.204	22,7
Gastos de personal	456.090	340.093	115.997	34,1
Amortizaciones	48.930	38.652	10.278	26,6
Otros gastos de explotación	82.546	60.515	22.031	36,4
Total	799.257	611.747	187.510	30,7

tando medidas de optimización constante de las estructuras de personal y de procesos, y de que en los nuevos hospitales incorporados al Grupo pueden empezarse a ver los primeros resultados de las medidas de ajuste de personal implantadas, una evolución de gastos como ésta era de esperar debido a que los ratios de costes de personal en nuestros nuevos hospitales están muy por encima de la media. Contamos por ello con reservas de resultados para próximos ejercicios.

El ratio de amortizaciones se ha mantenido, como viene siendo habitual, prácticamente invariable. Por un lado han aumentado las amortizaciones de obras finalizadas en los hospitales consolidados desde hace más tiempo pero, por otro, las adquisi-



ciones de nuevos hospitales apenas han generado amortizaciones relevantes al tratarse de inversiones financiadas en parte con fondos de promoción.

El aumento de los gastos de explotación fue proporcionalmente superior al de la cifra de negocios puesto que, respecto del ejercicio anterior, tuvieron que asumirse 4,6 millones de euros de pérdidas contables en concepto de pérdidas de inmovilizado a causa principalmente de la inundación en Freital. Deben añadirse además los gastos de subsanación de daños (asegurados). Sin estas cargas extraordinarias, el nivel de gastos se habría mantenido similar al del ejercicio anterior.

Debido al aumento de las deudas financieras por adquisiciones, el resultado financiero descendió 3,2 millones de euros, situándose en -16,2 millones de euros.

El abandono de nuestro proyecto de Sudáfrica, una joint venture con la Universidad de Ciudad del Cabo, supuso unas pérdidas de 2,1 millones de euros.

El impuesto sobre los beneficios aumentó 1,1 millones de euros y se situó en los 23,9 millones de euros, lo que supone una cuota fiscal del 24,2 %, prácticamente como la del ejercicio anterior (24,4 %).

El resultado atribuido a minoritarios asciende a 7,7 millones de euros (ejercicio anterior: 4,7 millones de euros). Este aumento es el resultado directo de la inclusión en el perímetro de consolidación del Grupo de un nuevo hospital participado por un accionista minoritario, así como a los extraordinarios resultados obtenidos por uno de los hospitales veteranos del Grupo participado también por accionistas minoritarios.

El beneficio neto consolidado aumentó 1,3 millones de euros (un 2,0 %) y alcanzó la cifra de 67,4 millones de euros (ejercicio anterior: 66,1 millones).

Inversiones

En el ejercicio 2002 hemos invertido en activos inmateriales y en activos materiales un total de 280,1 millones de euros. De estas inversiones, 111,8 millones de euros fueron financiados mediante fondos de promoción según la KHG; de acuerdo con las IAS, éstos se restaron del total invertido, de modo que las presentes cuentas anuales consolidadas reflejan unas inversiones netas de 168,3 millones de euros (ejercicio anterior: 87,1 millones). De éstos, 85,7 millones se destinaron a bienes de capital, adquisiciones básicamente, y 82,6 millones a inversiones en curso del ejercicio. Las inversiones realizadas en el ejercicio 2002 se distribuyeron en las siguientes regiones:

	Mill €
Baviera	15,2
Baden-Württemberg	1,0
Brandemburgo	125,2
Hesse	10,4
Baja Sajonia	40,1
Renania del Norte-Westfalia	2,8
Sajonia	51,9
Turingia	33,5
Total inversiones	280,1
Fondos de promoción según la KHG	111,8
Inversiones netas	168,3

En el primer trimestre de 2002 se pusieron en servicio los nuevos edificios de la Clínica Somática y las Clínicas Psiquiátricas del Park-Krankenhaus Leipzig-Südost, así como la ampliación del Herzzentrum Leipzig y la ampliación en Freital. Las obras de ampliación del hospital de Herzberg finalizaron según lo previsto en el verano de 2002, y en el nuevo emplazamiento de Frankfurt (Oder) terminaron en otoño las obras de construcción de un nuevo bloque de hospitalización. Por otro lado, la catástrofe de Freital obligó a sustituir varios bienes de capital. A principios del ejercicio prácticamente habían concluido las obras de ampliación de la Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD), realizadas en varias fases.

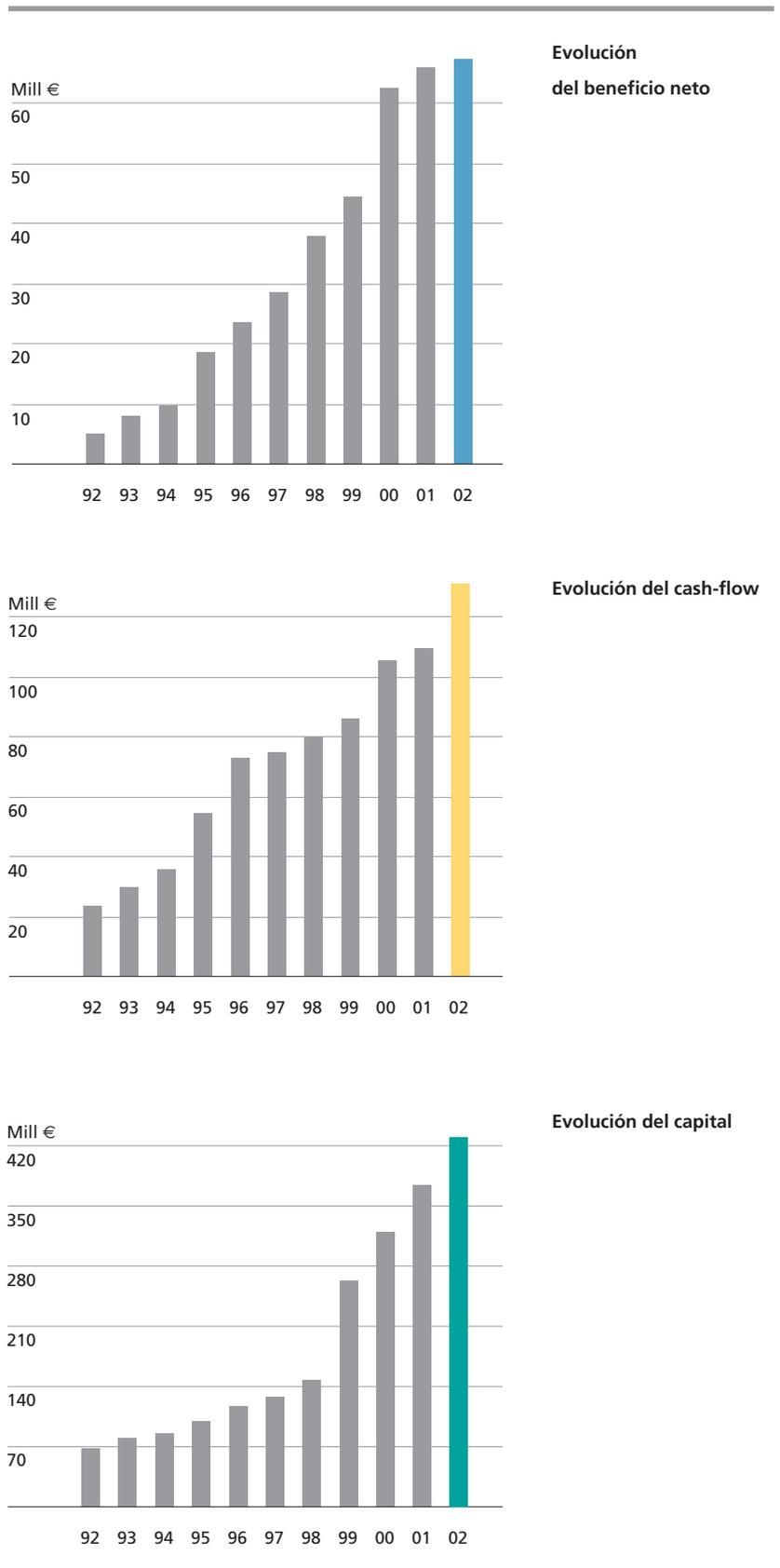
Los proyectos actualmente en obra incluyen la segunda fase de construcción en el hospital St. Barbara Attendorn, la construcción de un nuevo edificio para el hospital de Uelzen y la ampliación del hospital neurológico y psiquiátrico de Hildburghausen.

También está previsto construir nuevos edificios en los emplazamientos de Nienburg y Pirna y una nueva unidad de psiquiatría forense en Hildburghausen. Además, en Frankfurt (Oder) está previsto realizar el saneamiento de un bloque de hospitalización, y en Nienburg y Dippoldiswalde se iniciarán los primeros proyectos de Tele-Portal-Klinik.

En el ejercicio hemos invertido 52,6 millones de euros en el equipamiento de nuestros hospitales, con tecnología médica e informática principalmente. De esta cifra, 28,3 millones de euros procedían de fondos públicos de acuerdo con la ley sobre la financiación de hospitales (KHG), y el resto del importe – una cifra prácticamente idéntica – de nuestros recursos propios. Son precisamente estas inversiones las que garantizan nuestro liderazgo tecnológico en el mercado hospitalario del mañana.

Financiación

La financiación parcial de nuestras inversiones con capital ajeno provocó una ligera disminución del ratio de recursos propios del Grupo, que pasó del 44,7 % al 42,8 %. Actualmente arrojamos unos recursos propios de 429,4 millones de euros (ejercicio anterior: 374,1 millones). El activo a largo plazo se encuentra financiado en un 94 % por los recursos propios y por las obligaciones a largo plazo. Nuestro endeudamiento neto ante las entidades de crédito ha ascendido 50 millones de euros en el año 2002, debido a las inversiones realizadas, situándose en 246 millones de euros. Las estructuras de balance y financieras siguen siendo sólidas y apropiadas para el crecimiento futuro del Grupo.



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

Nuestro cash-flow operativo se incrementó en el ejercicio 2002 en 21,8 millones de euros, hasta situarse en 131,3 millones de euros. Este cash-flow nos ha permitido financiar, además del pago de dividendos (12,6 millones de euros), el 70 % del total de nuestras inversiones, un porcentaje que equivale a 118,7 millones de euros. Este cash-flow también nos permite seguir manteniendo un plazo de devolución de nuestra deuda neta ante las entidades de crédito de aproximadamente 22 meses.

Estructura del patrimonio y del capital

A pesar de que en el ejercicio 2002 financiamos parte de nuestra expansión con capital ajeno, las obligaciones a interés se encuentran sólo un 40 % aproximadamente por encima del nivel del ejercicio 1995, habiéndose casi triplicado la cifra de negocios respecto de ese año. La situación patrimonial está en orden. La estructura del balance es la siguiente:

ACTIVO	31.12.2002		31.12.2001	
	Mill €	%	Mill €	%
Activo a largo plazo	752,0	74,9	640,5	76,6
Activo a corto plazo	251,4	25,1	196,1	23,4
	1.003,4	100,0	836,6	100,0
PASIVO	31.12.2002		31.12.2001	
	Mill €	%	Mill €	%
Recursos propios	429,4	42,8	374,1	44,7
Pasivo ajeno a largo plazo	278,9	27,8	272,7	32,6
Pasivo ajeno a corto plazo	295,1	29,4	189,8	22,7
	1.003,4	100,0	836,6	100,0

Los activos del Grupo han aumentado aproximadamente un 19,9 % como consecuencia de las nuevas adquisiciones. Los recursos propios han aumentado tan sólo un 14,7 % aproximadamente, por lo que el ratio de recursos propios del Grupo ha disminuido del 44,7 % al 42,8 %.

La amortización sistemática de obligaciones a largo plazo y la financiación a corto plazo de las nuevas adquisiciones ha permitido reducir el ratio de cobertura del activo a largo plazo por recursos propios y pasivos ajenos a largo plazo del 101% al 94%. A corto plazo no existen activos suficientes de los pasivos correspondientes. Teniendo en cuenta los tipos de interés actuales y nuestro cash-flow hemos decidido interinamente refinar nuestras adquisiciones a corto plazo.

Medio ambiente

A lo largo de su historia, nuestro Grupo siempre ha prestado una atención especial a la protección del medio ambiente. Con nuestros esfuerzos no sólo reconocemos que las personas sanas necesitan un medio sano, sino que hemos podido comprobar que la protección activa del medio ambiente – lo que implica la realización de inversiones y una gestión medioambiental eficaz en nuestros hospitales – suele tener consecuencias positivas a medio plazo, también desde el punto de vista económico.

Así, hemos continuando implantando medidas y estrategias para fomentar un consumo responsable de recursos y reducir el impacto medioambiental a todos los niveles, poniendo en marcha numerosos pequeños proyectos para la mejora del balance medioambiental en todos los hospitales del Grupo.

Además de la célula de combustible a alta temperatura que entró en funcionamiento en el año 2001 en Bad Neustadt, en el año 2003 está previsto poner en marcha otra célula de combustible en Bad Berka. Se trata de una tecnología extremadamente innovadora que produce electricidad y calor a partir de gas natural, con el menor impacto medioambiental y el mayor nivel de eficacia alcanzados hasta el momento. Este compromiso con la tecnología más avanzada nos permite ejercer una influencia decisiva a la hora de optimizar y orientar dicha tecnología aun más a las necesidades de un hospital.

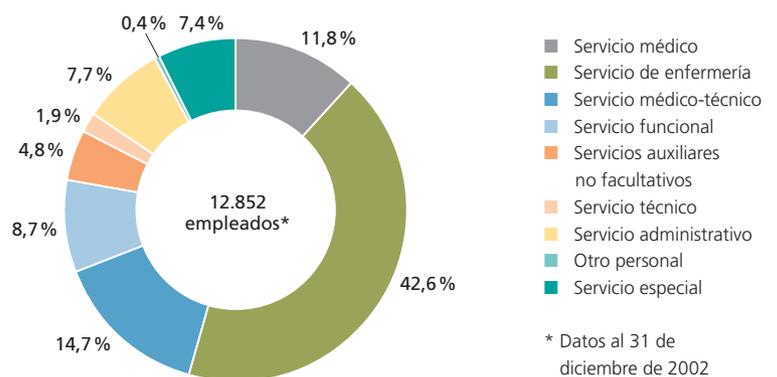
Personal y cargas sociales

A la finalización del ejercicio 2002, el número de empleados del Grupo había aumentado un 36,3 %, situándose en 12.852 empleados. A fecha de cierre del balance un 11,8 % del personal estaba compuesto por médicos (ejercicio anterior: 12,4 %), y el porcentaje de personal asistencial y sanitario ascendía al 66 % (ejercicio anterior: 67,1 %). Las cargas sociales obligatorias y el coste de pensiones constituyeron el 18,8 % (ejercicio anterior: 18,1 %) de los costes salariales.

El éxito de una empresa de servicios sanitarios como la nuestra, muy intensiva en personal, depende del compromiso personal y la profesionalidad absoluta de sus empleados. De ellos esperamos que se dediquen enteramente a satisfacer las necesidades y deseos de nuestros pacientes. Para garantizar la consecución de tal objetivo, se ha extendido de forma vinculante a todos los empleados del Grupo un Código de Conducta cuyo principio fundamental es: “No trates a otras personas como no quieres que te traten a ti y trata a los demás como te gustaría que te trataran”.

Nuestras escuelas de enfermería revisten desde hace mucho tiempo una gran importancia por el papel que desempeñan en la formación de enfermeras y enfermeros cualificados. El objetivo de

Composición del personal del Grupo RHÖN-KLINIKUM



dicha formación es que los nuevos enfermeros y enfermeras se familiaricen desde un principio con los avanzados métodos de tratamiento de RHÖN-KLINIKUM AG y facilitarles el acceso a una carrera profesional dentro del Grupo. Con objeto de dotar a los hospitales que adquiriremos en el futuro del personal ejecutivo adecuado hemos ampliado nuestro programa de formación de jóvenes directivos.

El ejercicio 2002 ha estado marcado por el debate mantenido con las distintas partes del convenio colectivo y otros representantes de intereses sobre la aplicación de la sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, según la cual las horas de guardia se consideran parte de la jornada laboral ordinaria. En este sentido, hemos presentado en varias ocasiones diversas propuestas para incorporar dicha resolución a nuestros convenios colectivos con una incidencia neutral en los costes.

Compras

Fieles a nuestro principio de descentralización de responsabilidades, hemos renunciado a crear un departamento central de compras para todo el Grupo. En su lugar, ponemos a disposición de los jefes de compras de nuestras filiales un pool de datos de aprovisionamiento de todas las áreas del Grupo a través de nuestra Intranet, que no hemos dejado de optimizar durante los últimos años. Las comparaciones de nuestros precios con los de los centros recién consolidados antes de su adquisición y de nuestros gastos de material con los indicadores del sector ponen de manifiesto que contamos con buenos precios en nuestras compras. Asimismo, nuestro eficaz sistema de participación en los beneficios es un fuerte aliado que motiva a nuestra plantilla a controlar y optimizar el consumo y, por tanto también, los gastos de material.

Naturalmente, no podía faltar en la sección de accionistas el chart de RHÖN-KLINIKUM AG. Directamente conectado a un sistema de información bursátil, este gráfico se actualiza continuamente y muestra la cotización más actual de nuestras acciones en forma de curva y ticker.

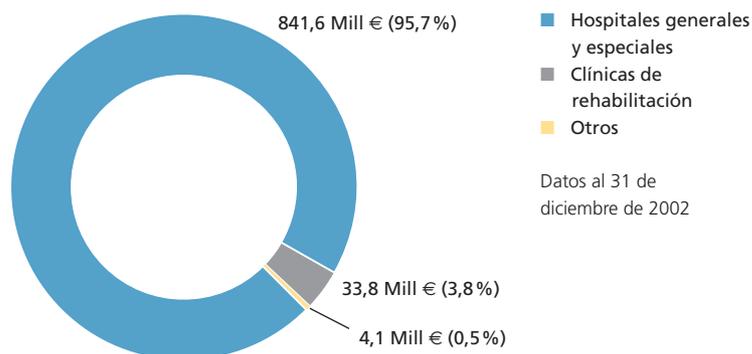


B. INFORME SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO

Como organización que participa activamente en el mercado, nuestra empresa se halla expuesta a numerosos y variados riesgos. Estos riesgos están indefectiblemente ligados a nuestra actividad empresarial, que a su vez ofrece la posibilidad de crear valor en el sentido de un crecimiento estable de los beneficios y del patrimonio tanto en las distintas empresas como a nivel del Grupo. Uno de nuestros cometidos principales es analizar y valorar los riesgos y las oportunidades de la empresa. Con el doble objetivo de crear las condiciones para cumplir con dicho cometido, es decir, identificar los riesgos potenciales a tiempo, y de poder tomar las medidas adecuadas para minimizar o eliminar los riesgos, hemos implementado un sistema de vigilancia que asegura la detección precoz de los riesgos.

Hemos provisto a nuestras sociedades operativas de las estructuras de tal sistema de vigilancia, que ellas han adaptado a sus respectivas necesidades. A través de procedimientos establecidos, todas nuestras filiales están obligadas a vigilar y valorar riesgos potenciales definidos en las áreas médica y administrativa y a facilitar informes periódicos al Consejo de Administración. Después de estudiar los informes de riesgo correspondientes al ejercicio 2002 y de evaluar la probabilidad de la aparición del riesgo y el volumen de los posibles daños, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- Nuestros hospitales están expuestos a un **riesgo macroeconómico y coyuntural** muy controlado. Puesto que nuestras actividades se centran casi exclusivamente en el mercado sanitario nacional y nuestras filiales presentan una situación financiera muy sólida, revisten muy poca importancia los factores comerciales exteriores y la evolución de los tipos de interés.
- **El riesgo propio del mercado sanitario**, estrictamente regulado, está estrechamente ligado a la política sanitaria del Gobierno y a la polí-



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

tica salarial para el sector de servicios públicos. Sin embargo, dentro del sector hospitalario existen considerables divergencias de opiniones en cuanto a las oportunidades y los riesgos derivados de las iniciativas legislativas y de los convenios colectivos que afectan a ese sector. Así, por ejemplo, mientras que los hospitales públicos contemplan la nueva ley sobre la retribución global más bien como una carga, nuestros centros la consideran un factor clave para aumentar la competencia en el sector, para la cual están perfectamente preparados gracias a su favorable relación calidad-precio. A esto hay que añadir que nuestros hospitales apenas están expuestos a la presión de los sindicatos gracias a sus acuerdos salariales internos, flexibles y singulares. Esperamos que la implantación de la nueva normativa legal y de las recientes decisiones judiciales relativas a la jornada laboral y a los servicios de guardia en los hospitales no cause problemas en nuestros centros, dado que nos podemos beneficiar en gran medida de la flexibilidad de nuestros modelos de trabajo y de nuestra conocida capacidad de reorganización. Por esta razón, creemos poder reducir o neutralizar las posibles cargas adicionales, fortaleciendo al mismo tiempo nuestra posición competitiva en el mercado.



También ocupan un lugar destacado en la nueva página web del Grupo las informaciones sobre enfermedades y tratamientos. Una función de búsqueda especial permite al usuario seleccionar los hospitales que ofrecen determinados tratamientos.

- Puesto que todos nuestros hospitales generales y especiales están incluidos en los Planes Hospitalarios de los respectivos estados federados o bien tienen mandatos pertinentes con las cajas de enfermedad, lo que de hecho les confiere una posición con carácter de monopolio en su respectiva región, los típicos **riesgos de mercado o de ventas** a los que puedan estar expuestos resultan ser muy limitados, siempre y cuando presten una asistencia sanitaria aceptable. Sin embargo, el sector sanitario está experimentando importantes cambios. La reducción de la estancia media en los hospitales debida a la necesidad de reducir gastos y/o a los avances de la medicina en combinación con una creciente oferta de servicios ambulatorios y de hospitales de día hacen que se siga reduciendo el número de camas, tal y como se ha venido haciendo desde hace años. Nuestra respuesta a estos cambios ha sido estratégica, con visión de futuro y constructiva. Nuestros flexibles conceptos arquitectónicos y de asignación de personal, orientados a las necesidades del futuro, contribuyen activamente a asegurar el desarrollo estable de nuestros hospitales y a minimizar el riesgo de ventas.

- El **riesgo operativo** de un hospital es el riesgo de que se produzca una pérdida debido a los estrictos requisitos que se tienen que cumplir en materia de esterilidad e higiene. Los **riesgos operacionales** específicos pueden derivarse, entre otros, de los diagnósticos y tratamientos debido a la complejidad de su ejecución y al hecho de que, por norma, toda intervención física sobre personas entraña un riesgo. Nuestra organización basada en el principio de flujo continuo permite establecer un marco de control que contrarresta ese potencial de riesgo, garantizando un alto grado de profesionalidad y una adecuada segregación de funciones que, por su parte, cree un sistema de autocontrol en todo el proceso operativo. En la gestión de los riesgos operativos y operacionales, desempeñan un papel clave los cursos de formación impartidos de forma regular y sistemática a nuestros empleados, una estricta vigilancia de la organización de los procesos clínicos y una firme orientación a las necesidades del paciente. En este contexto, reviste una gran importancia la supervisión de reclamaciones por parte del Presidente del Consejo de Administración, que ejerce dicha función directamente y en todas las empresas del Grupo. Puesto que, a pesar de tomar todas las precauciones posibles, no se pueden eliminar los riesgos al cien por cien, la empresa cuenta con una cobertura de seguro adecuada que se actualiza con regularidad.
- Los **riesgos típicos de aprovisionamiento**, como el riesgo del single-sourcing (depender de un solo proveedor), no se dan con frecuencia en el sector sanitario. El Grupo procura evitar en la medida de lo posible la dependencia de un único suministrador, producto o proveedor de servicios, aunque es consciente de que los avances en la medicina pueden ocasionar dependencias temporales, por ejemplo, en el caso de implantes o equipos especiales y métodos de tratamiento innovadores. Este tipo de dependencias no se consideran excesivamente

relevantes a nivel de Grupo. Consideramos que una firme separación entre la compra de bienes y su utilización es una medida clave contra la corrupción.

- A pesar de su alto coeficiente de inversión por cada puesto de trabajo y empleado, los hospitales pertenecen al sector servicios. Sus resultados económicos dependen en gran medida del rendimiento individual y colectivo de sus equipos de profesionales. Por esa razón, los **empleados desmotivados o no suficientemente cualificados** suponen un riesgo importante. Para atraer empleados y empleadas eficientes y asegurar su compromiso con la empresa a largo plazo, el Grupo ofrece modelos eficaces de participación en los beneficios además de amplios programas de cualificación y formación continua. Fomentamos la formación de jóvenes directivos para todos los niveles jerárquicos en colaboración con organizaciones profesionales, escuelas técnicas superiores y universidades con el objetivo primordial de

tener acceso a las nuevas generaciones de talento directivo.

- La respuesta del Grupo a la **escasez de mano de obra** que se está perfilando en las especialidades de medicina y enfermería es un sistema salarial flexible con elementos orientados a los resultados, una optimización continua de los flujos de trabajo y la facilitación de unos puestos de trabajo tan atractivos como exigentes. La racionalización que conseguimos con ello repercute siempre en una mejora de las condiciones de trabajo de nuestra plantilla.
- Una de las premisas del Grupo es la **descentralización de responsabilidades apoyada por un intenso transfer de know-how y experiencia**. El concepto de responsabilidad en toda su dimensión al nivel de las entidades operativas no sólo sirve para aumentar la competitividad de nuestros hospitales sino que también contribuye a minimizar los riesgos globales del Grupo. Para hacer llegar a nuestras filiales

The screenshot shows a website for the University of Leipzig Heart Center (Herzzentrum Leipzig) and Rhön-Klinikum AG. The page is titled "Wir über uns" (About us). The main content area includes a navigation menu at the top with links like "Konzern", "Übersicht", "Suche", "Impressum", "Kontakt", "Lexikon", "Login", and a language selector. Below the navigation, there is a header with "UNIVERSITÄT LEIPZIG HERZZENTRUM" and "RHÖN-KLINIKUM AG". The main content area is divided into sections: "Über die Klinik", "Angebote und Einrichtungen der Klinik", "Kontakt zur Klinik", "Wir über uns", "Fachabteilungen" (listing various departments like Cardiology, Cardiac Surgery, etc.), "Abt. für Rhythmologie", "Abt. für Angiologie", "Klinik für Kinderkardiologie", "Anästhesiologie und Intensivmedizin", "Radiologie", and "Info für Studenten". The "Wir über uns" section contains text about the department's history and services, including a photo of a patient in a catheterization lab. Below this, there is a section titled "Durchgeführte Therapien" (Performed Therapies) with links to "Elektroschockanwendung bei Rhythmusstörungen des Herzens", "Herzschrittmachtherapie", "Rhythmuschirurgie zur Behandlung von Vorhofflimmern", and "Veröden von Herzgewebe, das Rhythmusstörungen verursacht".

Cada una de las unidades especializadas de los hospitales del Grupo presenta su equipo de profesionales, su infraestructura y su gama de servicios en su propia página web. Las páginas combinan informaciones estructuradas y texto libre.

valiosos conocimientos y sinergias, nos valemos del trabajo en grupo en el marco de eficaces comités y unidades asesoras creados por la sociedad matriz.

- Cada unidad operativa está obligada a elaborar **informes mensuales, trimestrales y anuales**, aplicando metodologías coherentes entre sí para asegurar su comparabilidad puesto que estos informes se analizan a nivel del Grupo. La continua comparación de resultados con el ejercicio anterior y con las cifras previstas permite detectar a tiempo las desviaciones e intervenir donde sea necesario.

La gestión del **riesgo financiero** incluye el análisis regular de deudores. Tras este análisis, hemos constatado de nuevo un envejecimiento de cuentas deudoras debido a que las cajas de enfermedad tienden a retrasar sus pagos y a protestar incluso por el volumen de los servicios prestados. Los riesgos de liquidez que de ello se derivan son reducidos debido a que insistimos en compensar regular y enteramente las obligaciones de reembolso por servicios prestados que exceden los presupuestos

con los pasivos exigibles. Mantenemos una comunicación permanente con nuestros bancos a fin de asegurarnos a corto plazo la disponibilidad de capital para posibles proyectos de adquisición. El Grupo mantiene relaciones con varias entidades financieras que gozan de una reputación excelente.

- Los **riesgos legales** están adquiriendo cada vez más importancia cuanto más divergen las interpretaciones jurídicas entre las cajas de enfermedad, por un lado, y los hospitales por el otro, especialmente en lo que se refiere a asuntos relacionados con las retribuciones. Las reformas y enmiendas legales derivadas, cada vez más precipitadas, contribuyen a la inseguridad entre los players del sector sanitario. Sabiendo que las interpretaciones jurídicas de las cajas de enfermedad reflejan en su mayoría su deseo de reducir costes, nos valemos del asesoramiento de juristas competentes para aclarar nuestra posición y, llegado el caso, para iniciar la vía judicial. Sin embargo, la divergencia entre las interpretaciones jurídicas provoca que los acuerdos importantes para empresas hospitalarias, y en especial los acuerdos presupuestarios, no se aprueben de forma anticipada, tal y como dispone la ley, sino que se celebren con retraso o bien con reservas, lo que puede afectar negativamente a nuestra planificación. Estos riesgos legales podrían tener efectos importantes en algunas de nuestras filiales, pero a nivel del Grupo no revisten importancia teniendo en cuenta su sólida posición en el mercado y su éxito continuado.
- El **resultado del estudio** sobre riesgos que hemos realizado a nivel del Grupo es que no existen riesgos que puedan desestabilizar ni a nuestras sociedades ni a RHÖN-KLINIKUM AG. En nuestra opinión, el estado del riesgo global, integrado por distintos riesgos (macroeconómicos, del sector sanitario, operativos, de ventas, aprovisionamiento y organización, financieros

La información sobre trabajos de investigación aparece en la nueva web claramente estructurada: ¿Qué departamento está investigando qué tema sobre qué enfermedad...

The screenshot shows a website for 'UNIVERSITÄT LEIPZIG HERZZENTRUM' and 'RHÖN-KLINIKUM AG'. The navigation bar includes 'Konzern', 'Übersicht', 'Suche', 'Impressum', 'Kontakt', 'Lexikon', 'Login', and a language selector. Below the navigation bar, there are tabs for 'Home', 'Patienten', 'Ärzte', 'Jobs', 'Infoservice', 'Presse', 'Klinikwahl', and 'Aktionäre'. A dropdown menu is open, showing 'Forschungsgruppen'. The main content area displays 'Forschungsthema "RAVEL-Studie"'. It includes a description: 'Internationale Multicenter-Studie zum Vergleich des Late lumen loss am Zielgefäß nach Implantation von Stents mit und ohne Rapamycin Beschichtung.' It also lists the working group as 'kardiovaskuläre Forschungsgruppe' and the members: 'CA Prof. Dr. Schuler, G. schula@medizin.uni-leipzig.de', 'Dr. Slick, Peter slicka@medizin.uni-leipzig.de', and 'Dr. med. Woinke, null'. A 'Zurück' link is visible at the bottom.

y legales) no ha sufrido en 2002 variaciones importantes en comparación con el ejercicio anterior.

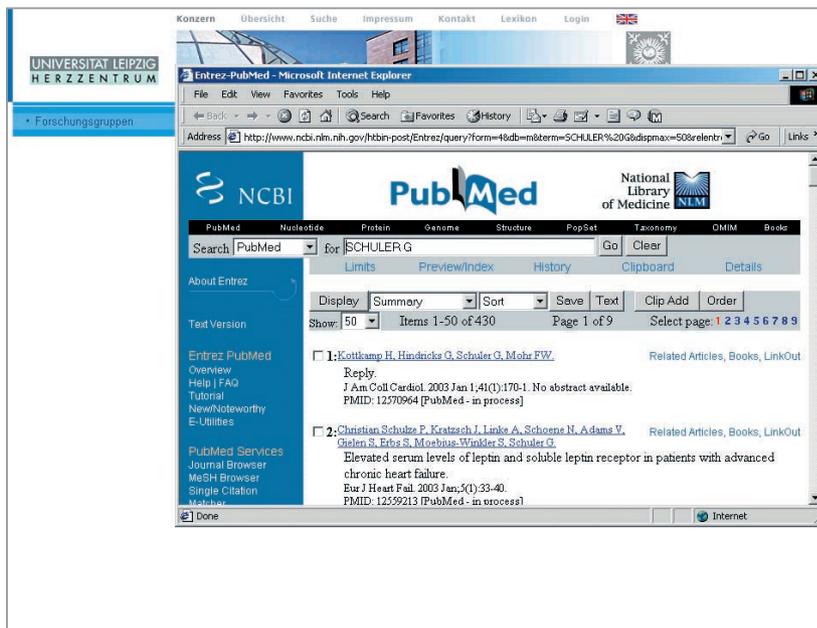
- En estrecha colaboración con los auditores independientes del Grupo, seguimos optimizando nuestro sistema de control de riesgos en términos de calidad de contenido y actualidad de información. En el ejercicio 2002 hemos ampliado notablemente la lista de riesgos a controlar, sobre todo en el área médica.

C. HECHOS RELEVANTES POSTERIORES AL CIERRE

No se han registrado operaciones después del cierre del ejercicio que pudieran afectar significativamente a la valoración de la situación financiera, patrimonial y de resultados de RHÖN-KLINIKUM AG o del Grupo RHÖN-KLINIKUM.

D. PERSPECTIVAS

Los pronósticos, como tales, están llenos de incertidumbres. Como consecuencia de la previsible evolución demográfica, la tendencia al alza de la demanda de servicios hospitalarios continuará marcando el futuro desarrollo de nuestro mercado. En el ejercicio 2003 contamos, en el mejor de los casos, con un estancamiento de la economía alemana, unas tasas de desempleo igualmente elevadas y unos presupuestos sociales que continuarán soportando grandes cargas. No prevemos que en 2003 se tomen las iniciativas legislativas necesarias para descongestionar de forma significativa el “atasco” de reformas existente. Por ello, las cajas seguirán con su política de limitar sus presupuestos de gastos, con el resultado de que también los ingresos de los hospitales seguirán siendo restringidos. Este hecho propiciará un aumento del producto a una tasa más baja que la del incremento de los costes, pese a que se incrementará el volumen de prestaciones.

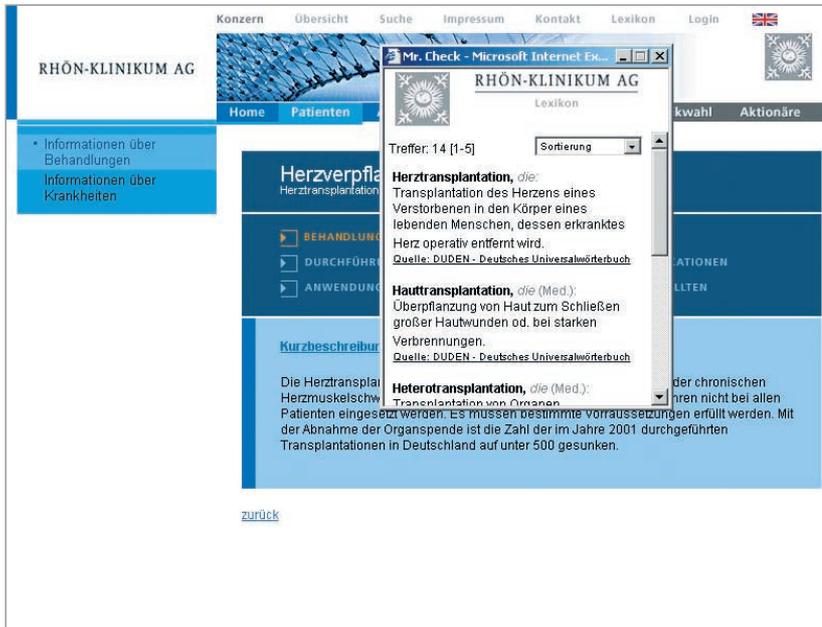


...y qué trabajos hay publicados al respecto? En algunas páginas, se hace referencia directa a la National Library of Medicine.

Los resultados de las negociaciones salariales del ejercicio 2003 tendrán una gran importancia tanto para RHÖN-KLINIKUM AG como a nivel nacional. Intentaremos compensar los aumentos salariales intensificando nuestros esfuerzos para maximizar los beneficios que nos aporta nuestra política de racionalización.

La situación económica de los entes territoriales seguirá empeorando ante la evolución del entorno macroeconómico nacional. El agravamiento de sus problemas financieros hará que siga aumentando la presión para privatizar hospitales de derecho público y, por consiguiente, prevemos que también en el ejercicio 2003 se producirán algunas privatizaciones.

En el marco de un decreto ley de urgencia, el Gobierno Federal ha impuesto a todos los hospitales ubicados en Alemania una limitación de ingresos para el año 2003 que supone una congelación de los mismos. Sólo los hospitales que ya en el año 2002 adoptaron el sistema de retribución global basado en los DRG quedan exentos de esta ley. Para la mayoría de nuestros hospitales esta limitación de ingresos significa que el crecimiento interno sólo se puede conseguir haciendo



¿Quiere información sobre algún término en concreto? En el nuevo sitio web el usuario puede acceder a una función de glosario con tan sólo un clic.

valer excepciones o mediante ingresos por prestaciones adicionales que no deban reembolsarse en su totalidad. Para evitar una caída de los ingresos, los hospitales del grupo han aprobado programas específicos de limitación del gasto.

En el ejercicio 2003 esperamos en general una notable aportación a los resultados del Grupo por parte de los hospitales adquiridos y consolidados en los ejercicios 2002 y 2003. Los hospitales de más antigüedad de RHÖN-KLINIKUM AG mantendrán de forma estable sus resultados en los altos niveles del ejercicio anterior.

En resumen, nuestras expectativas son que también en el ejercicio 2003 la evolución de nuestros resultados avance de forma positiva a nivel de todo el Grupo y, apoyándose en esto, el Consejo de Administración pronostica para el ejercicio 2003, en base al perímetro de consolidación conocido al cierre de este Informe Anual y sin posteriores adquisiciones, una cifra de negocios de aproximadamente 924 millones de euros y un beneficio neto consolidado que superará los 70 millones de euros. Las inversiones del Grupo en 2003 ascenderán a 106 millones de euros, sin incluir en esta cifra posibles adquisiciones.

E. INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

En su calidad de grupo de hospitales líder en el sector privado del mercado sanitario alemán, RHÖN-KLINIKUM AG ha sido siempre muy consciente de la importancia que tiene fomentar actividades de desarrollo e investigación en sus hospitales. En este sentido, nuestro enfoque está en la investigación orientada a aplicaciones y en el desarrollo de diagnósticos y tratamientos destinados a servir y a satisfacer al paciente y, con ello, a fortalecer nuestra posición competitiva.

He aquí algunos ejemplos destacados de las actividades llevadas a cabo en nuestro Grupo en el ámbito de la enseñanza y la investigación durante el ejercicio 2002.

- Hemos seguido invirtiendo grandes esfuerzos en el desarrollo de conceptos operativos y técnicos para la aplicación rentable de la terapia con protones e iones pesados. Se sabe que los métodos tradicionales de la radioterapia para tratar a enfermos de cáncer están por su naturaleza limitados en su eficacia. Además, conllevan una serie de efectos secundarios negativos que ni siquiera las más modernas tecnologías pueden evitar.

También se sabe desde hace muchos años que la radioterapia con protones e iones pesados permite obtener significativamente mejores resultados terapéuticos. Hasta la fecha, la introducción de este nuevo método en los hospitales como terapia estándar no ha sido factible debido a los elevados costes de inversión y, posteriormente, de tratamiento que conlleva, imposibles de financiar dentro del actual sistema sanitario. Sin embargo, gracias a la colaboración con distintos socios tecnológicos, hemos descubierto formas de reducir considerablemente los costes de inversión, por lo que la introducción de este método en el mercado podría tener lugar en un relativo corto espacio de tiempo. Somos optimistas en cuanto a conseguir la implantación global de la tera-

pia de protones e iones pesados como un servicio al alcance de todos, puesto que en un futuro ello ya no supondrá para las cajas de enfermedad un aumento importante de costes y, en cambio, sí una significativa mejora para el paciente.

- En nuestro emplazamiento de Bad Neustadt instalamos en la primavera de 2002 el primer tomógrafo computarizado de 16 filas del mundo. La introducción de esta innovadora tecnología nos ha permitido desarrollar un amplio abanico de procedimientos de diagnóstico menos agresivos, puesto que permite prescindir en gran medida de las exploraciones diagnósticas con cateterismo. Con este avanzado sistema de TC, se generalizarán la detección precoz de cardiopatías isquémicas y la valoración de su gravedad y de su avance sin necesidad de cateterismos.
- Nuestros cirujanos especialistas en columna vertebral de Bad Berka han desarrollado un implante vertebral de una precisión sin precedentes, lo que permite su implantación por medio de una técnica quirúrgica en “ojo de cerradura” menos agresiva.
- La DKD de Wiesbaden ha llevado a cabo un estudio de tres años de duración que ha permitido avanzar de forma importante en los métodos de tratamiento diabetológico ambulatorio, lo que ha redundado en una notable mejora de la calidad asistencial. Estos métodos ambulatorios contribuirán a la reforma soste-

nible del sector sanitario en este ámbito y también al debate político-sanitario sobre la cuestión de la supervivencia futura del sector.

- Bajo la dirección de los médicos de la DKD, también se puso en marcha en diciembre de 2002 un proyecto europeo de gran envergadura para la investigación de la “Enfermedad de Whipple”. Una red europea multidisciplinar compuesta actualmente por científicos de cinco países participa en este proyecto con el fin de mejorar y ampliar el conocimiento actual sobre esta enfermedad.
- En septiembre de 2002, el Herzzentrum Leipzig conectó vía satélite con el Congreso de Cardiología que se estaba celebrando en Washington, con la asistencia de más de 2.500 especialistas, y mostró en vivo algunos procedimientos terapéuticos que, en parte, son únicos en el mundo.

Parte de las actividades de enseñanza e investigación que llevan a cabo nuestros hospitales se desarrolla en el marco de sus competencias como hospitales universitarios, en una estrecha colaboración con universidades, escuelas superiores y otros socios tecnológicos. El éxito a largo plazo de nuestro Grupo está directamente relacionado con la combinación eficaz de investigación y desarrollo, por un lado, y de aplicación práctica por el otro, además de con el esfuerzo continuado por situar las necesidades del paciente en el centro de toda actividad.

Bad Neustadt/Saale, 4 de abril de 2003

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Las acciones de RHÖN-KLINIKUM

Un crecimiento continuado fuertemente orientado a la calidad y la transparencia en la información corporativa son los puntos centrales de nuestra política de relaciones con los inversores. Tras la reorganización bursátil alemana, nuestro Grupo cotiza en el segmento Prime Standard.

En 2002, las acciones de RHÖN-KLINIKUM no han podido escapar de la evolución negativa generalizada que han experimentado las bolsas. A ello se le añade el agravante que representa el debate público sobre la desorientación política en materia de reforma de la sanidad pública y sobre las medidas de urgencia adoptadas por el Gobierno, como por ejemplo la congelación

de los presupuestos hospitalarios. Obviamente, no hemos podido explicar lo suficientemente bien la ventaja relativa que precisamente nos brinda esta crisis. El motivo de ello es la complejidad del sistema, difícil incluso de entender para los inversores nacionales.

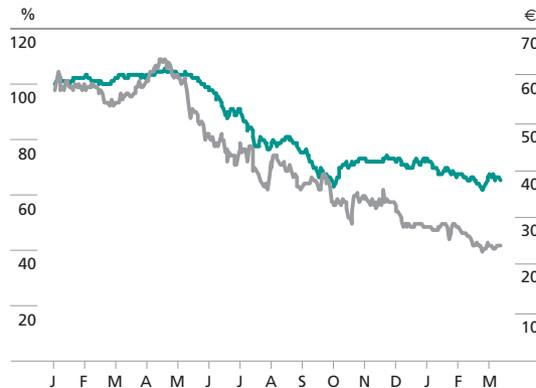
Las acciones ordinarias subieron hasta alcanzar en abril su cotización máxima de 69,90 €. Sin embargo, a lo largo del ejercicio, esta evolución positiva no pudo imponerse a la tendencia bajista generalizada y la cotización de nuestras acciones ordinarias pasó de 58,50 € al cierre de 2001 a 32,25 € al cierre de 2002. Las acciones preferentes también sufrieron una pérdida significativa y cerraron el año a 28,20 € (ejercicio anterior: 57,75 €).

Pero 2002 ha sido un año en que también los índices M-Dax y C-Dax Pharma&Health han sufrido importantes pérdidas de puntos. Así, el M-Dax bajó un 30,08 %, situándose en los 3.024,82 puntos, y el C-Dax Pharma&Health un 29,77 %, situándose en los 663,16 puntos. La capitalización bursátil de RHÖN-KLINIKUM ha sido de 801 millones de euros al término del ejercicio (ejercicio anterior: 1.509 millones), lo cual nos sitúa en el puesto 36 de la lista de los valores M-Dax (ejercicio anterior: 23).

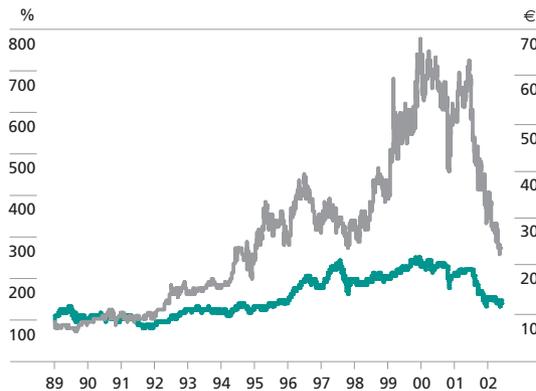
El sistema de negociación electrónica Xetra ha continuado siendo el sistema preferente en el ejercicio 2002. El volumen medio de compraventa diaria de acciones preferentes de RHÖN-KLINIKUM ascendió a 12.157 acciones (ejercicio anterior: 8.343), de las cuales casi un 82 % fueron negociadas por Xetra. Los volúmenes de compraventa diaria máximo y mínimo de este tipo de acciones fueron respectivamente 80.414 acciones y

RHÖN-KLINIKUM AG (acciones preferentes)

En comparación
a corto plazo con
el M-DAX 2002/2003



En comparación a largo
plazo con el M-DAX



— Acciones preferentes
RHÖN-KLINIKUM
— M-DAX

Las acciones de RHÖN-KLINIKUM en cifras

Cotizaciones en €	2002	2001	2000
Acción ordinaria			
Cotización de cierre	32,25	58,50	59,80
Cotización máxima	69,90	74,45	69,90
Cotización mínima	30,80	42,50	38,22
Acción preferente			
Cotización de cierre	28,20	57,75	55,10
Cotización máxima	63,75	65,49	68,00
Cotización mínima	27,10	39,60	34,77

Datos por acción, en €

Dividendos			
Acción ordinaria	0,58	0,48	0,40
Acción preferente	0,60	0,50	0,42
Beneficio atribuido			
Acción ordinaria	2,60	2,54	2,40
Acción preferente	2,62	2,56	2,38
Cash-flow			
	5,06	4,22	4,05
Recursos propios			
	16,57	14,43	12,30

1.075 acciones. En lo que a acciones ordinarias se refiere, el volumen medio de compraventa diaria en el ejercicio 2002 ascendió a 14.115 acciones (ejercicio anterior: 8.984), de las cuales casi un 89% fueron negociadas por Xetra. Los volúmenes de compraventa diaria máximo y mínimo fueron respectivamente 110.410 y 100 acciones. En el ejercicio 2002, un total de 108 fondos de inversión eran accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG (ejercicio anterior: 100).

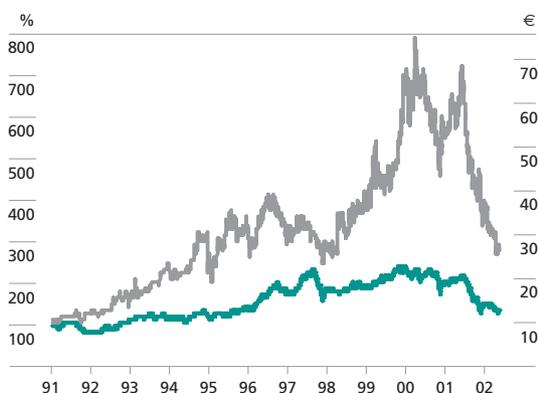
La masiva pérdida de valor de nuestras acciones no se corresponde con la positiva evolución de los resultados y la rentabilidad del Grupo. Al contrario, creemos que el valor actual de nuestras acciones, que se sitúa entre los 25 y los 30 euros, ya no refleja de ningún modo el valor intrínseco de la empresa.

Aunque seguimos claramente orientados al crecimiento cualitativo del Grupo, hemos creído adecuado continuar nuestra política de mejora de dividendos. Creemos que precisamente en tiempos de debilidad bursátil es importante que una empresa con sólidos beneficios como la nuestra comparta su éxito con los accionistas. Por ello hemos propuesto para el ejercicio 2002 un dividendo de 0,58 € por acción ordinaria (ejercicio anterior: 0,48 €) y de 0,60 € por acción preferente (ejercicio anterior: 0,50 €).

RHÖN-KLINIKUM AG (acciones ordinarias)



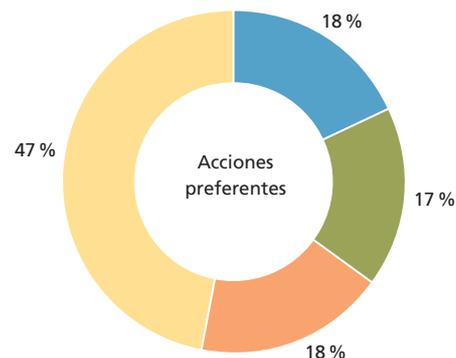
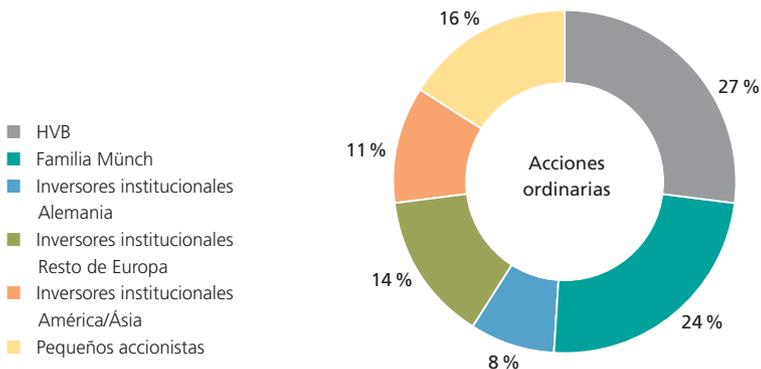
En comparación
a corto plazo con
el M-DAX 2002/2003



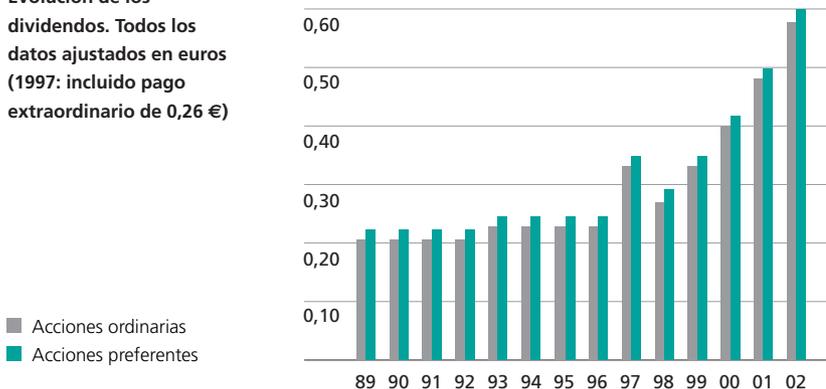
En comparación a largo
plazo con el M-DAX

— Acciones ordinarias
RHÖN-KLINIKUM
— M-DAX

Estructura del accionariado de RHÖN-KLINIKUM



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



También en 2002 hemos seguido manteniendo una comunicación abierta y franca con nuestros accionistas, así como con inversores, analistas y agencias de noticias. Del mismo modo, hemos logrado intensificar el interés de los inversores institucionales por nuestros títulos con numerosas actividades como roadshows o conferencias para inversores. Mantenemos numerosas conversaciones individuales en las que discutimos la evolución del negocio y la estrategia de la empresa, respetando al máximo las normas a las que están sujetos los “insiders”. Somos absolutamente partidarios de mantener tales encuentros en los hospitales del Grupo o en nuestra sede de Bad Neustadt, puesto que la impresión que ofrecen in situ nuestros hospitales es la mejor tarjeta de presentación del Grupo. Junto al desarrollo de estos contactos, la nueva página web del Grupo constituye una moderna plataforma de comunicación que responde a lo que el mercado espera en términos de actualidad y rapidez de la información corporativa y financiera. El usuario puede encontrar los informes anuales y trimestrales del Grupo en tres idiomas y descargarlos a su ordenador o solicitar una copia por correo electrónico.



Conciliar dos extremos:
 individualidad e imagen
 corporativa. La estructura
 básica es la misma para
 todas las webs del Grupo,
 pero cada hospital ha
 elegido su propio color y
 pauta arquitectónica.

Evolución activa de nuestros hospitales

Según los últimos datos publicados por la Oficina Federal de Estadística, que hacen referencia al año 2001, ha continuado en Alemania la tendencia a eliminar camas sobrantes en los hospitales, propiciada por la continua reducción de la estancia media en régimen interno y por la mejora de las capacidades de tratamiento ambulatorio y semiambulatorio. Respecto del año 2000 se han eliminado 7.000 camas, quedando un total de 553.000.

Siguiendo la tendencia general desde hace años, el número de pacientes tratados en régimen de hospitalización volvió a ascender, esta vez un 2,6 %, hasta alcanzar los 16,6 millones de pacientes. La estancia media en el área de agudos se redujo 0,3 días en el año 2001, situándose en 9,8 días. Esta reducción de la estancia media redujo lógicamente la necesidad de camas, un hecho que no se vio reflejado en el número de camas efectivamente eliminadas. Por este motivo, el nivel medio de ocupación de todos los hospitales disminuyó un 0,7 % respecto del ejercicio anterior, situándose en el 80,7 %, y el número de camas sobrantes aumentó.

En el año 2001 el número de hospitales de titularidad privada se incrementó de nuevo, concretamente en 22 hospitales, alcanzando un total de 468 de los 2.240 hospitales operativos en Alema-

nia. Esta tendencia ha continuado en el año 2002, año en el que RHÖN-KLINIKUM AG, por ejemplo, ha adquirido siete nuevos hospitales.

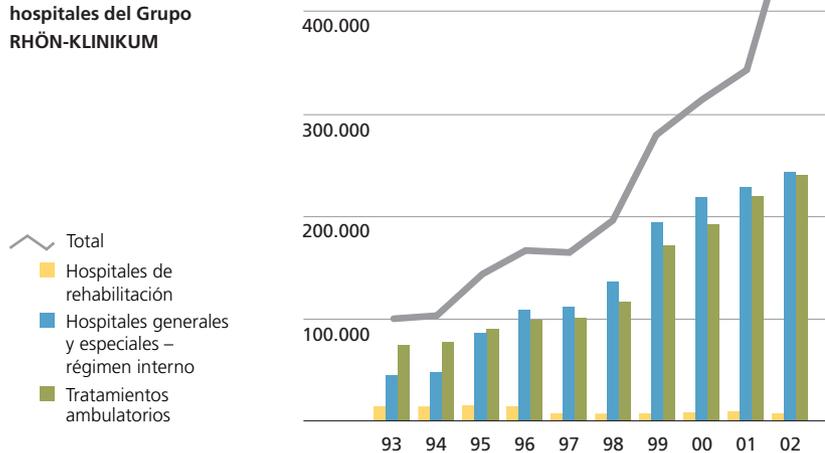
Evolución del Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG

Desde 1993 el número de camas en los hospitales del Grupo ha aumentado un 233 %, pasando de 2.419 a 8.055 camas incluidas en los respectivos Planes Hospitalarios regionales. El número de pacientes tratados ha aumentado desde 1993 en una proporción superior, concretamente un 473 %, llegando a los 473.775 pacientes. Esta evolución, que va indefectiblemente ligada a una evolución positiva de los beneficios, pone de manifiesto que el paciente aprueba como cliente la idoneidad y eficacia de nuestro concepto y modelo empresariales.

Evolución en Baden-Württemberg

Considerado uno de los hospitales especializados en cardiocirugía más modernos de Europa, la **Klinik für Herzchirurgie** de **Karlsruhe** ofrece desde octubre de 1995 bajo el lema "Su corazón nos llega al corazón" todos los tratamientos quirúrgicos existentes para adultos afectados de cardiopatías. El hospital está especializado en tratamientos cardioquirúrgicos no agresivos. Con una ocupación plena, el número de pacientes atendidos ascendió a 2.286, un registro prácticamente igual al del año anterior debido a las limitaciones de capacidad y de presupuesto. Desde el 1 de enero de 2003 y de conformidad con el Plan Hospitalario de Baden-Württemberg, el centro dispone de 75 camas, un aumento de la capacidad que nos permite reducir el exceso de demanda existente.

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



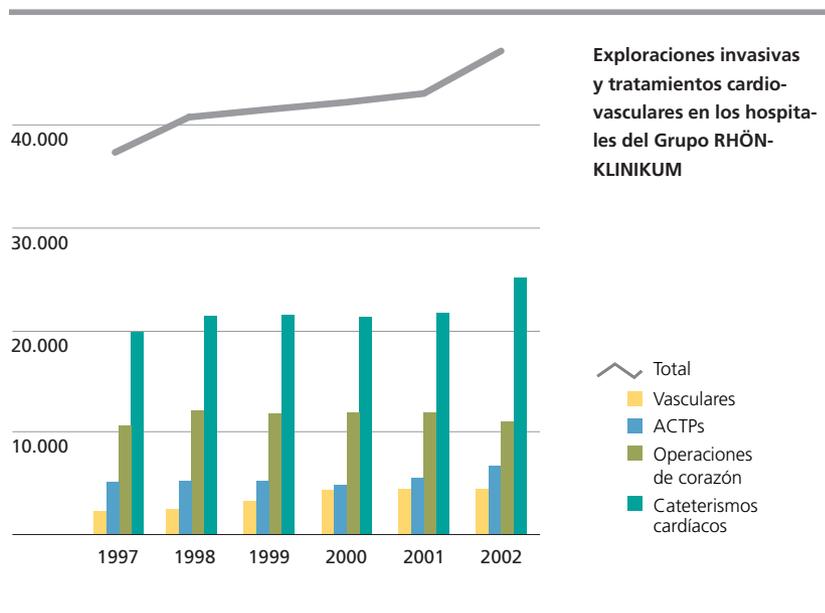
Evolución en Baviera

La **Herz-und Gefäß-Klinik** de **Bad Neustadt** es uno de los centros cardiovasculares más importantes de todo el mundo. Un equipo de especialistas y los últimos avances en materia de diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares garantizan la mejor atención médica posible hoy día. A pesar de la alta ocupación que registra el centro desde hace años, el número de pacientes ingresados volvió a aumentar cerca de un 5 %, pasando de 12.551 a 13.178 pacientes. La estancia media se redujo 0,3 días, situándose en 8,8 días, sin que por ello se redujera en ningún momento también la calidad asistencial.

La unidad de cardiología y radiología del hospital trabaja en el ámbito del diagnóstico por imagen de cardiopatías y está considerada una de las unidades de su clase más prestigiosas del mundo. La elevada competencia de la dirección médica del centro junto con la gran capacidad de innovación técnica de la empresa permiten impulsar enormemente el desarrollo de áreas clave como las técnicas no invasivas de generación de imágenes y la electrofisiología intervencionista. Esto se tradujo en el ejercicio 2002 en un claro aumento de los servicios cardiológicos, una tendencia que cabe esperar que continúe.

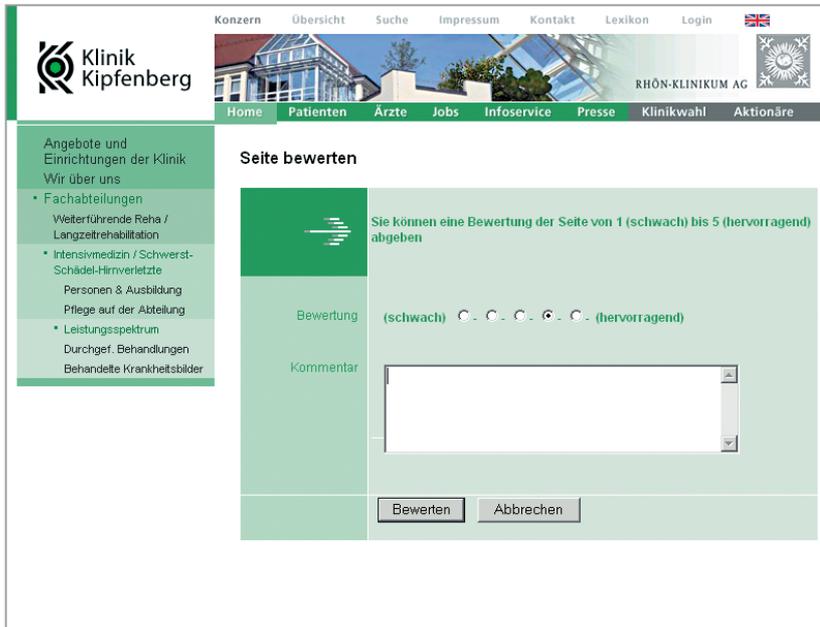
Con la puesta en funcionamiento del primer tomógrafo computarizado de 16 filas del mundo – que introducirá un cambio de paradigma en las técnicas de diagnóstico – se han sentado las bases para entrar a formar parte del grupo que liderará a nivel mundial no sólo el desarrollo de técnicas de diagnóstico de cardiopatías sino también la cardiología en general.

Desde el 1 de julio de 2002, y como consecuencia de la demanda por parte de los pacientes, el hospital cuenta con 35 camas más incluidas en el Plan Hospitalario.



La avanzada cirugía de las manos está experimentando profundos cambios. Un gran número de intervenciones que hasta ahora requerían hospitalización podrán hacerse en un futuro de forma ambulatoria o semiambulatoria gracias a los avances de las técnicas quirúrgicas. La dirección y los profesionales de la **Klinik für Handchirurgie** de **Bad Neustadt** han tomado las medidas necesarias para adaptarse con la debida antelación a estos cambios y contemplan la nueva situación como un proceso de integración positivo.

En el ejercicio 2002, el número de pacientes tratados pasó de 22.429 (incluidos 152 casos de rehabilitación) a 25.450 (incluidos 149 casos de rehabilitación), lo cual supone un aumento de 3.021 pacientes con respecto al ejercicio anterior. El aumento de la oferta y del número de intervenciones ambulatorias registrado en el ejercicio anterior continuó en el ejercicio 2002 gracias al empleo de modernos métodos quirúrgicos y a cambios en el sistema de retribuciones. Por este motivo, es especialmente meritorio el hecho de que el número de pacientes tratados en régimen de hospitalización aumentara con respecto al año anterior en 70 casos, pasando de 5.409 a 5.479 pacientes. El número de pacientes tratados



¿Qué le parece nuestro nuevo sitio web? La opinión de los usuarios nos interesa. Por ello, en cada página el usuario tiene la posibilidad de realizar su propia valoración personal.

en régimen ambulatorio se incrementó un 17,5 % hasta alcanzar los 19.822 pacientes (ejercicio anterior: 16.868), y el número de intervenciones ambulatorias hizo lo propio en un 76,4 %, situándose en 1.009 intervenciones (ejercicio anterior: 572).

En el ejercicio 2002 también pudo aumentarse de forma continuada el nivel de ocupación de la **Psychosomatische Klinik de Bad Neustadt**, un hospital con 180 camas para la asistencia de agudos y 160 camas para la rehabilitación médica. La ocupación en el área de rehabilitación ascendió un 6,1 % (del 88,6 % al 94,7 %) y en el área de agudos un 1,3 % (del 98,7 % al 100 %). Respecto del ejercicio anterior, pudieron tratarse un total de 45 pacientes más. Los programas de investigación del centro, por ejemplo el programa de fomento de la reintegración laboral, tienen por objeto adaptar las metodologías de tratamiento a las necesidades actuales. Tras la finalización de las obras de renovación en el primer trimestre de 2002, los pacientes disponen ahora de un moderno y atractivo hospital preparado para cubrir todas sus necesidades.

La **Klinik "Haus Franken" de Bad Neustadt** reúne un centro de rehabilitación para pacientes con enfermedades del corazón y del sistema circulatorio y vascular y nuestro Centro Diabético Bad Neustadt. Con un total de 122 camas, el hospital atendió durante el ejercicio a 2.033 pacientes.

La **Haus Saaletal**, ubicada también en el emplazamiento de **Bad Neustadt**, es un centro para pacientes drogodependientes que cuenta con 166 camas. A este centro se unen a nivel organizativo nuestra Clínica de Desintoxicación Neumühle, con 48 plazas, y la Unidad de Adaptación Maria Stern, con 18 plazas. Como en años anteriores, la capacidad de este centro se ha visto plenamente utilizada. En el ejercicio 2002, el equipo profesional de Haus Saaletal centró sus esfuerzos de desarrollo en coordinar su oferta asistencial con los hospitales psiquiátricos y centros de tratamiento de adicciones. Cada año, los conceptos terapéuticos del centro se revisan en colaboración con la Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, teniendo en cuenta los más recientes conocimientos científicos.

La **Neurologische Klinik de Bad Neustadt** pudo ampliar su capacidad de atención de agudos y rehabilitación aumentando en dos fases el número de camas de 250 a 260. Este aumento responde a las importantes actividades que lleva a cabo el hospital en el ámbito de la neurología de agudos. El prestigio de la unidad para el tratamiento de apoplejías (Stroke Unit) del hospital atrae a pacientes de otras regiones y ha recibido el pleno reconocimiento del Ministerio de Trabajo, Asuntos Sociales, de la Familia y de la Mujer del Estado de Baviera. Con respecto al ejercicio anterior, se ha mejorado la oferta de servicios en las distintas áreas. El número de pacientes ingresados en el área de agudos y rehabilitación aumentó en 252 hasta situarse en los 3.698 pacientes tratados (ejercicio anterior: agudos 2.050, rehabilitación 1.410). A este aumento contribuyó especialmente el área de agudos, con 202 casos más, mientras que el área de rehabilitación registró 50 casos

más. El número de pacientes tratados en régimen ambulatorio pasó de 110 a 124.

Nuestra **Neurologische Klinik Kipfenberg** ha ampliado en el ejercicio 2002 su unidad de cuidados intensivos. Esta ampliación responde al aumento de la demanda de tratamientos intensivos en el sur de Alemania, en especial para casos de traumatismos craneoencefálicos graves. Nuestro hospital sigue de este modo ampliando su gran prestigio como centro especializado en el tratamiento de los problemas neurológicos más graves. El aumento continuado de pacientes polipatológicos que requieren, por tanto, un tratamiento intensivo ha determinado esta evolución. Por otro lado, la eficaz optimización de procesos llevada a cabo ha permitido reducir el tiempo de estancia medio y mejorar la calidad. El centro de rehabilitación ambulatoria del hospital ha experimentado un espectacular incremento en el número de pacientes tratados respecto del ejercicio anterior: 4.094 pacientes más, es decir un 25,6 %, que suman un total de 20.072 pacientes.

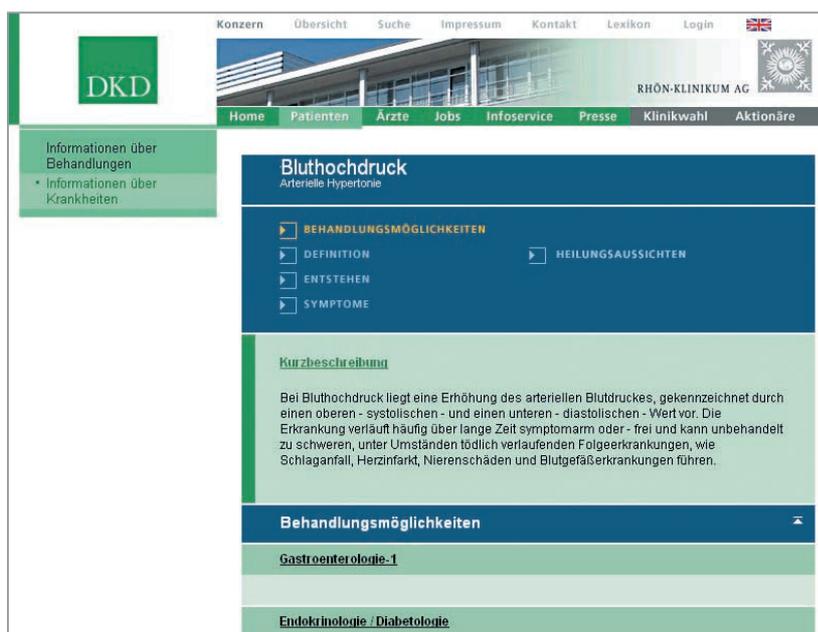
Evolución en Brandenburgo

Con la adquisición de la **Klinikum Frankfurt (Oder)** hemos incorporado a nuestro Grupo un hospital con una amplia gama de especialidades que cuenta con 910 camas en el estado federado de Brandenburgo. En los últimos años, la Klinikum Frankfurt (Oder) se ha convertido en un moderno centro que proporciona asistencia médica de calidad a toda la población de la zona. En el ejercicio 2002 el hospital atendió a 27.340 pacientes. Esto equivale a un incremento del 6,5 % en comparación con el ejercicio anterior (ejercicio anterior: 25.670). El hospital ofrece, además de 22 unidades especializadas de asistencia hospitalaria, tratamientos ambulatorios y semiambulatorios. En el ejercicio 2002 se trataron 15.463 casos en régimen ambulatorio. La puesta en servicio del segundo bloque de hospitalización de varias plantas posibilitó el inicio de

la concentración física de las distintas unidades del conjunto en la sede de Markendorf y la consecuente optimización de los procesos.

Evolución en Hesse

La **Aukammklinik** de **Wiesbaden**, perteneciente a **RHÖN-KLINIKUM AG** desde el 1 de enero de 2002, es un hospital de agudos para reumatología y ortopedia quirúrgicas, que dispone de 63 camas



y que tiene acuerdos de cesión de instalaciones con médicos externos. En el año 2002 proporcionó tratamiento en régimen interno a 1.518 pacientes (ejercicio anterior: 1.496). El hospital trabaja en estrecha colaboración con las unidades de reumatología de los hospitales generales y de rehabilitación de Wiesbaden y con la Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD) del Grupo, en la que se celebran sesiones clínicas de forma periódica. Además, el hospital está integrado en el Rheumazentrum Rhein-Main.

La **Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik** de **Wiesbaden** es una entidad que integra un amplísimo espectro de especialidades médicas y cuyos

Los pacientes, generalmente, realizan las búsquedas por enfermedad y tratamiento, no por unidad especializada. El nuevo sitio web une ambos criterios de búsqueda: la patología enlaza directamente con la unidad especializada que realiza el tratamiento y al revés.

profesionales colaboran de forma interdisciplinaria bajo un mismo techo. En esta clínica las estructuras organizativas de asistencia ambulatoria, asistencia de día y asistencia en régimen de hospitalización están perfectamente coordinadas. En su calidad de hospital de agudos con mandato suprarregional, cuenta con 92 camas para la asistencia en régimen interno, 18 de las cuales están destinadas a trasplantes de médula ósea, y con 60 plazas para la asistencia de día tanto para adultos como para niños.

En 2002, el número de pacientes tratados aumentó un 3,9 % y se situó en 35.865. A ello contribuyó especialmente – con 1.046 pacientes más – el área de atención ambulatoria, que en el 2002 atendió a 20.559 pacientes (ejercicio anterior: 19.513). El área de atención semiambulatoria y en régimen de hospitalización registró un aumento de 305 pacientes y alcanzó un total de 15.306 pacientes tratados (incluidos 477 casos de tratamiento prehospitalario sin ingreso). Debido al aumento de los tratamientos medicamentosos alternativos, los trasplantes de médula ósea se redujeron de 79 a 67. Las extensas obras de construcción y reestructuración iniciadas para optimizar los procesos clínicos y que finalmente han concluido después de varios años de trabajo han supuesto una inversión total de 16,9 millones de euros en reformas y construcción nueva.

Evolución en Baja Sajonia

El **Krankenhaus Herzberg**, un hospital universitario de la Universidad de Göttingen, pudo mejorar ligeramente su nivel de ocupación a pesar de las obras que se estaban llevando a cabo y que se prolongaron hasta mediados de año. En total se trataron 11.180 pacientes en régimen de hospitalización con una estancia media igual a la del anterior ejercicio. Respecto del año anterior se amplió considerablemente la oferta de servicios ambulatorios, pudiéndose tratar en el ejercicio 2002 un 23,3 % más de pacientes hasta alcanzar los 17.257 pacientes (ejercicio anterior:

13.996). La finalización de las obras de ampliación en el emplazamiento de Herzberg permitió cerrar el hospital de Osterode y, al mismo tiempo, mejorar la calidad de la asistencia.

Desde el 1 de enero de 2002 nuestro Grupo cuenta con la **Mittelweser Kliniken GmbH**, con emplazamientos en **Nienburg, Hoya y Stolzenau**, encargada de la asistencia hospitalaria del Distrito de Nienburg. En conjunto, tiene una capacidad de 401 camas incluidas en el Plan Hospitalario. El número de pacientes tratados en régimen de hospitalización en los tres hospitales, en total 13.613 (Nienburg 7.099, Hoya 2.968, Stolzenau 3.546), aumentó ligeramente con respecto a los 13.387 (Nienburg 7.028, Hoya 2.989, Stolzenau 3.370) del ejercicio anterior. El número de casos tratados en régimen ambulatorio descendió ligeramente, pasando de los 33.636 del ejercicio anterior (Nienburg 16.502, Hoya 8.142, Stolzenau 8.992) a un total de 33.463 (Nienburg 16.269, Hoya 8.349, Stolzenau 8.845) en el ejercicio 2002. Nuestro Grupo ha elegido el Distrito de Nienburg para implantar por primera vez en Alemania su concepto de asistencia sanitaria global, basado en Tele-Portal-Kliniken y centros especializados. Los trabajos de planificación y desarrollo se encuentran en una fase muy avanzada, y nuestra filial ya dispone de los terrenos necesarios. De acuerdo con el contrato de adquisición se construirá un nuevo centro con 280 camas en Nienburg, que está previsto finalizar dentro de cuatro años. La aportación de nuestro know-how a estos centros ha permitido mejorar considerablemente su situación económica desde que fueron adquiridos.

Las **Kliniken Uelzen y Bad Beversen**, en su conjunto un hospital universitario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Hannover, trataron aproximadamente un 7,9 % más de pacientes entre los dos centros, en total 16.354 pacientes (ejercicio anterior: 15.159). En el mes de octubre, se celebró la finalización de la obra civil del nuevo centro de Uelzen, que ha supuesto una

Konzern Übersicht Suche Impressum Kontakt Lexikon Login

UNIVERSITÄT LEIPZIG
HERZZENTRUM

RHÖN-KLINIKUM AG

Home Patienten Ärzte Jobs Infoservice Presse Klinikwahl Aktionäre

Über die Klinik
Angebote und Einrichtungen der Klinik
Kontakt zur Klinik
Wir über uns

- Fachabteilungen
 - Klinik für Herzchirurgie
 - Klinik für Kardiologie
 - Abt. für Rhythmologie
 - Personen & Ausbildung
 - Leistungsspektrum
 - Technische Ausstattung
 - Forschung auf der Abteilung
- Abt. für Angiologie
- Klinik für Kinderkardiologie
- Anästhesiologie und Intensivmedizin
- Radiologie
- Info für Studenten

Right Atrial Focal Tachycardia

Elektroanatomisches Mapping als Videosequenz

© Herzzentrum Leipzig GmbH - Universitätsklinik - eine 100%ige Tochter der Rhön-Klinikum AG, Bad Neustadt/Saale

Die medizinischen Informationen dieser Site dürfen nicht als Ersatz für Beratung und/oder Behandlung durch anerkannte Ärzte angesehen werden, noch dürfen aufgrund der Informationen eigenständig Diagnosen gestellt oder Behandlungen begonnen oder abgesetzt werden. Durch die Nutzung unserer Seiten erklären Sie sich mit den erweiterten [Nutzungsbedingungen](#) unserer Site einverstanden.

Zum [Seitenanfang](#) | Diese Seite [weiterempfehlen](#) | Diese Seite [bewerten](#) | Diese Seite [drucken](#)

En el nuevo sitio web del Grupo, algunas imágenes han "cobrado vida": allí donde se ha creído oportuno, y en su justa medida, se han insertado breves secuencias de video.

inversión total de 72,5 millones de euros. Está previsto concluir toda la obra durante el ejercicio 2003.

Evolución en Renania del Norte-Westfalia

El Krankenhaus St. Barbara Attendorn es un hospital general con 309 camas incluidas en el Plan Hospitalario. Las huelgas declaradas en el centro durante el ejercicio 2002 provocaron significativos descensos temporales del grado de utilización, sobre todo en el área ambulatoria. Gracias al noble compromiso y a la elevada motivación de los empleados del centro, y con la ayuda del Grupo, a finales de año se habían podido compensar estas pérdidas. Así, el hospital se mantuvo en los niveles del año anterior con un total de 17.001 pacientes tratados.

Asimismo, pudo reanudarse el proyecto de reestructuración que había quedado paralizado como consecuencia de las huelgas. La finalización de las obras de construcción del nuevo edificio - una

inversión que asciende a 13 millones de euros - y de los pertinentes trabajos de reorganización está prevista para finales de 2003.

Evolución en Sajonia

El Herzzentrum Leipzig - Universitätsklinik cuenta en total con 316 camas incluidas en el Plan Hospitalario del Estado Libre de Sajonia. Como hospital universitario, el centro desarrolla actividades de investigación y enseñanza, además de atender a sus pacientes en calidad de proveedor de máxima asistencia en su especialidad.

Considerado uno de los más modernos de su clase, el Herzzentrum Leipzig ofrece en sus tres clínicas todas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiocirculatorias. En el año 2002 se atendieron un total de 16.435 pacientes en régimen interno frente a los 16.198 del año anterior. Los tratamientos en régimen ambulatorio aumentaron en 1.756,

Los eventos, noticias y comunicados de prensa más recientes aparecen automáticamente en las páginas de inicio de todos los hospitales del Grupo; al cabo de quince días, "desaparecen" y se guardan en el archivo.

pasando de 2.490 en el ejercicio anterior a 4.246 en el ejercicio 2002 (un aumento del 71 %). La estancia media se redujo 0,3 días, situándose en 6,2 días. El grado de utilización disminuyó ligeramente a un 89 % debido a la reducción significativa de la estancia media.

Con este modelo de hospital universitario financiado y gestionado de forma privada se ha podido demostrar que eficiencia económica y rentabilidad, servicios médicos de calidad al más alto nivel internacional e investigación y enseñanza superiores no son conceptos opuestos.

A principios del ejercicio 2002 se pusieron en servicio las nuevas clínicas del **Park-Krankenhaus Leipzig-Süd-Ost**, que han supuesto en total una inversión de 82 millones de euros. La nueva Clínica Somática dispone de 255 camas y las Clínicas Psiquiátricas cuentan con 245 camas y 40 plazas de asistencia de día. La puesta en servicio de las nuevas clínicas también supuso la implantación de una modificación del Plan Hospitalario según la cual el tratamiento de pacientes alcohólicos y drogodependientes ya no será responsabilidad del Park-Krankenhaus sino de la Soteria Klinik del Grupo, por lo que se han trans-

ferido a dicha clínica 36 camas del Park-Krankenhaus. La puesta en servicio de la nueva Clínica Somática y la contratación de excelentes médicos jefe ha permitido aumentar considerablemente las capacidades y optimizar la oferta de servicios. La proximidad física de las nuevas clínicas y el Herzzentrum Leipzig ha permitido aprovechar notables sinergias y mejorar la calidad.

A pesar de las tareas de traslado y la arriba detallada reducción del mandato de asistencia del Park-Krankenhaus, el número de pacientes tratados en régimen de hospitalización se situó en 10.029 pacientes, solamente 521 menos que en el ejercicio anterior. Esto significa, después de ajustar las cifras por los efectos de los cambios arriba explicados, que se ha producido un aumento considerable, lo cual refleja una gran aceptación por parte de la población. Además, se trataron 13.459 pacientes en régimen ambulatorio (ejercicio anterior: 13.420). Desde su traslado a las nuevas instalaciones, la capacidad de este centro se ha visto casi plenamente utilizada (97,7 %).

La **Soteria Klinik Leipzig** dispone desde el ejercicio 2002 de 230 camas y 10 plazas terapéuticas. Esta cifra contempla las 36 camas que se incorporaron tras el cambio de mandatos arriba explicado, de forma que el centro dispone ahora de 56 camas de agudos incluidas en el Plan Hospitalario. Las obras de remodelación necesarias para la incorporación de dichas camas finalizaron en el año 2002. La Soteria Klinik, como centro especializado, ofrece tratamientos íntegros de patologías relacionadas con el alcoholismo y/o la drogadicción.

El número de pacientes tratados en 2002 fue de 2.517, un incremento de 945 casos respecto del ejercicio anterior. La estancia media en el área de agudos ha pasado de 7,6 días a 9,7 días, y en el área de rehabilitación de 86,4 días a 84,7 días. La ocupación fue del 90,2 % frente a 81,4 % en el ejercicio anterior.

Las inundaciones que sufrió el **Krankenhaus Freital** en el mes de agosto de 2002 dejaron al centro temporalmente en una precaria situación. Las aguas anegaron todo el sótano y parte de la planta baja del hospital y estropearon los equipos técnicos que se encontraban allí. Gracias a la desinteresada ayuda de todos los empleados y empleadas del hospital y de numerosos habitantes y empresas de la zona, así como de expertos de otros centros del Grupo, la capacidad operativa del hospital pudo restablecerse completamente en dos meses, de modo que el número de pacientes tratados en régimen de hospitalización disminuyó sólo un 6 % respecto del año anterior y se situó en 9.270 pacientes.

En el ejercicio 2002 el Krankenhaus Freital obtuvo la categoría de hospital universitario de la Universidad Técnica de Dresde.

El **Krankenhaus Dippoldiswalde**, un hospital general con 150 camas incluidas en el Plan Hospitalario, cubre una zona muy extensa pero con una baja densidad de población. El número de pacientes tratados en régimen de hospitalización aumentó en 485 hasta alcanzar los 5.414 pacientes (ejercicio anterior: 4.929).

Está previsto convertir el centro de Dippoldiswalde en una Tele-Portal-Klinik. Con ello se proporcionará la base para una asistencia de calidad a nivel local y económicamente viable incluso bajo las condiciones del sistema de los DRG.

El 1 de octubre de 2002 se incorporó al Grupo la **Klinikum Pirna**, un hospital general con 370 camas incluidas 16 plazas para la asistencia de día.

Con esta adquisición y con la de la **Klinikum Dohna-Heidenau** del 1 de enero de 2003, que cuenta con 142 camas incluidas en el Plan Hospitalario y que se encuentra a 6 km de distancia de Pirna, concentraremos los mandatos de asistencia de ambos hospitales en un único centro completamente nuevo, que se hará cargo de proporcionar asistencia a toda la región de la Suiza Sajona.

Con ello pretendemos conseguir una mejora sustancial de la calidad asistencial en esa región y una prestación de servicios optimizada en términos económicos, objetivo perseguido por el Ministerio de Asuntos Sociales de Sajonia desde hace tiempo.

Evolución en Turingia

Como en ejercicios anteriores, la **Klinikum Meiningen** ha seguido garantizando un alto nivel de asistencia en su región. En el año 2002 el nivel de ocupación del hospital estuvo de nuevo muy por encima de la media del sector, con una capacidad aumentada a 568 camas incluidas en el Plan Hospitalario y una reducción de la estancia media de 0,4 días hasta un promedio de 8,1 días. La media anual de utilización de la capacidad fue del 94,2 %. En el ejercicio 2002, el centro trató en régimen interno a un total de 24.268 pacientes (ejercicio anterior: 22.595) y en régimen ambulatorio a 18.271 pacientes, un aumento del 22 % respecto del ejercicio anterior (15.010).

El nuevo sitio web ha creado un diseño corporativo que se hace extensivo a otras áreas también. Así, los distintos departamentos y unidades pueden descargar plantillas e imágenes a través de un sistema central basado en la Intranet.



La Klinikum Meiningen sigue en su posición líder en cuanto a la utilización de las más avanzadas tecnologías médicas, enfocada a la aplicación y la optimización de métodos quirúrgicos menos agresivos. Por ejemplo, en el área de la cirugía general y visceral se ha introducido como método de rutina la cirugía de colon laparoscópica o fundoplicación. En el ámbito de la neurocirugía, pudieron implantarse prótesis de disco intervertebral con muy buenos resultados en todos los casos.

Nuestro Krankenhaus **Waltershausen-Friedrichroda**, un hospital general que actualmente dispone de 234 camas, pudo aumentar ligeramente el número de pacientes tratados en régimen de hospitalización hasta alcanzar los 10.312 (ejercicio anterior: 9.919). Gracias a la estrecha cooperación con la Zentralklinik Bad Berka en las áreas de laboratorio y gestión de stocks, ha sido posible seguir aprovechando al máximo el potencial de racionalización del centro. La optimización de la organización de procesos ha permitido reducir de nuevo la estancia media de 7,5 a 6,6 días, con lo cual el grado de utilización ha disminuido del 85,9% al 80,8%.

El cambio del equipo de directivos médicos de las unidades de ginecología, medicina interna y cirugía ha abierto nuevas y ventajosas posibilidades en términos de conceptos terapéuticos. Esta reorientación ha permitido acordar con las cajas de enfermedad nuevos servicios en concepto de excepciones, que a partir del ejercicio 2003 son retribuidos según las tarifas oficiales y que se espera repercutan de forma positiva en los resultados del hospital.

La **Zentralklinik Bad Berka** ha demostrado de nuevo en el ejercicio 2002 que sigue siendo una de las entidades clave del Grupo. Este centro ofrece una amplia gama de especialidades y tiene una capacidad actual de 669 camas, después de que en el ejercicio 2002 se aumentara en 12 camas gracias a la fuerte demanda existente. El número de pacientes tratados en régimen de hospitali-

zación ascendió a 22.092 (ejercicio anterior: 20.555) y en régimen ambulatorio a 7.620 pacientes (ejercicio anterior: 8.471). El hospital mantiene su alto nivel de ocupación, que en 2002 fue de un 93,1%.

La Zentralklinik organiza regularmente simposios médicos y en estos momentos está llevando a cabo 25 estudios clínicos en las especialidades de pneumología, medicina nuclear, cardiología, neurología y laboratorio. Ello la acredita como una de las principales impulsoras de las actividades de investigación y desarrollo del Grupo RHÖN-KLINIKUM.

La adquisición del **Fachkrankenhaus Hildburghausen** con efectos a partir del 1 de enero de 2002 supuso la incorporación de un hospital especializado en psiquiatría y neurología que dispone de 411 camas, incluidas 16 plazas para la asistencia de día. Con ello, nuestro Grupo cubre por primera vez los servicios típicos de un hospital psiquiátrico, que incluyen psiquiatría de agudos, servicios de residencia psiquiátrica y psiquiatría forense. El estado federado de Turingia ha sido el primero de Alemania en privatizar competencias estatales de psiquiatría forense delegándolas en una entidad privada como la nuestra.

El número de pacientes tratados alcanzó los 7.168, aproximadamente un 10% más que en el ejercicio anterior (6.512), y el nivel de ocupación fue del 98,7%. Además de la optimización de procesos clínicos, en el año 2002 nos hemos centrado en la reorganización conceptual de los distintos edificios. Está previsto concentrar los servicios en dos centros ubicados en el recinto actual, que se reconstruirán en varias fases. La primera fase de obras incluye asimismo la construcción de un anexo en el actual hospital psiquiátrico y neurológico; este proyecto iniciado en la primavera de 2003 supone una inversión de 11 millones de euros. Una vez se haya finalizado esta fase y realizado el traslado a finales del año 2004, se iniciará la construcción de un nuevo hospital de psiquiatría forense.

GRUPO RHÖN-KLINIKUM

Cuenta de Pérdidas y Ganancias Consolidada correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2002

		2002		2001
	Notas	Miles de €	Miles de €	Miles de €
Cifra de negocios	VI. 1.	879.492		697.013
Otros productos de explotación	VI. 2.	37.214		21.377
			916.706	718.390
Gastos de material	VI. 3.			
Materiales, otros aprovisionamientos y mercancías recibidas		157.380		127.260
Servicios recibidos		54.311		45.227
			211.691	172.487
Gastos de personal	VI. 4.			
Sueldos y salarios		383.913		288.019
Cargas sociales y pensiones		72.177		52.074
			456.090	340.093
Amortizaciones de activos inmateriales y materiales	VI. 5.	48.930		38.652
Otras cargas de explotación	VI. 6.	82.546		60.515
			131.476	99.167
Margen de explotación			117.449	106.643
Rendimiento de participaciones		0		28
Otros intereses y rendimientos similares		3.045		3.049
Intereses y gastos similares		19.289		16.073
Resultado financiero			-16.244	-12.996
Resultado de las actividades ordinarias			101.205	93.647
Cese de actividades empresariales	VI. 8.		-2.129	0
Resultado antes de impuestos			99.076	93.647
Impuesto sobre la renta y los beneficios	VI. 9.		23.948	22.835
Resultado consolidado del ejercicio			75.128	70.812
Resultado atribuido a la minoría			7.700	4.732
Beneficio neto consolidado			67.428	66.080
Beneficio por acción preferente en €	VI. 10.		2,62	2,56
Beneficio por acción ordinaria en €			2,60	2,54

GRUPO RHÖN-KLINIKUM

Balance de Situación Consolidado al 31 de diciembre de 2002

ACTIVO

			Estado al 31.12.2002	Estado al 31.12.2001
	Notas	Miles de €	Miles de €	Miles de €
Activo inmovilizado				
Activos inmateriales	VII. 1.			
Derechos industriales y derechos y valores similares		2.413		2.355
Fondo de comercio		20.985		14.315
Fondo de comercio negativo		-20		0
			23.378	16.670
Activos materiales	VII. 2.			
Terrenos, derechos inmobiliarios y edificios incluyendo edificios en terreno ajeno		609.077		469.816
Instalaciones técnicas y maquinaria		12.516		11.537
Otras instalaciones, mobiliario y equipamiento		60.199		57.947
Pagos a cuenta realizados e instalaciones en construcción		36.149		74.793
			717.941	614.093
Activos financieros	VII. 3.			
Participaciones en sociedades asociadas		1.773		1.748
Otros créditos		226		225
			1.999	1.973
			743.318	632.736
Periodificación fiscal	VII. 4.		8.013	7.665
Activo circulante				
Existencias	VII. 5.			
Materiales y otros aprovisionamientos		12.885		10.018
Mercancías		26		24
Pagos a cuenta realizados		979		320
			13.890	10.362
Deudores y otros activos				
Créditos por ventas y prestación de servicios	VII. 6.	128.077		107.463
Créditos fiscales	VII. 7.	9.820		2.975
Otros créditos exigibles y activos	VII. 8.	10.612		3.571
			148.509	114.009
Recursos líquidos	VII. 9.		89.098	71.455
			251.497	195.826
Cuentas de orden			553	401
			1.003.381	836.628

PASIVO

		Estado al		Estado al
		31.12.2002		31.12.2001
	Notas	Miles de €	Miles de €	Miles de €
Recursos propios	VII. 10.			
Capital suscrito		25.920		25.920
Reservas de capital		37.582		37.582
Beneficios retenidos consolidados		298.530		245.061
Beneficio consolidado		67.428		66.080
Intereses propios		- 85		- 86
Diferencias de cambio		0		- 467
			429.375	374.090
Intereses minoritarios	VII. 11.		30.568	22.402
Provisiones				
Provisiones para pensiones y obligaciones similares	VII. 12.	8.795		8.966
Otras provisiones	VII. 13.	4.625		2.936
			13.420	11.902
Periodificación fiscal	VII. 4.		32.127	33.232
Pasivos				
Deudas financieras a largo plazo	VII. 14.	218.986		238.412
Deudas tributarias	VII. 15.	6.384		9.197
Otros débitos	VII. 16.	272.006		146.893
			497.376	394.502
Cuentas de orden			515	500
			1.003.381	836.628

Cuenta de Variación de los Recursos Propios

	Capital suscrito		Reserva de capital	Beneficios		Intereses propios	Diferencias de cambio	Recursos propios
	Acciones ordinarias	Acciones preferentes		retenidos consolidados	Beneficio consolidado			
	Miles de €	Miles de €		Miles de €	Miles de €			
Saldos al 1 de enero de 2001	17.280	8.640	37.582	193.699	61.899	-87	0	319.013
Beneficio consolidado					66.080			66.080
Dividendos satisfechos					-10.537			-10.537
Dotaciones a reservas				51.362	-51.362			0
Intereses propios						1		1
Diferencias de cambio							-467	-467
Saldos al 31 de diciembre de 2001/al 1 de enero de 2002	17.280	8.640	37.582	245.061	66.080	-86	-467	374.090
Beneficio consolidado					67.428			67.428
Dividendos satisfechos					-12.611			-12.611
Dotaciones a reservas				53.469	-53.469			0
Intereses propios						1		1
Diferencias de cambio							467	467
Saldos al 31 de diciembre de 2002	17.280	8.640	37.582	298.530	67.428	-85	0	429.375

RHÖN-KLINIKUM

Cuadro de Financiación Consolidado

	2002	2001
	Mill €	Mill €
Resultado antes de impuestos	99,1	93,6
Eliminación del resultado financiero	16,2	13,0
Amortizaciones y pérdidas contables de activos materiales	56,1	38,7
EBITDA	171,4	145,3
Variación de existencias	-1,1	-0,4
Variación de créditos por ventas y prestación de servicios	1,7	-7,6
Variación de otros deudores	35,8	1,4
Variación de pasivos exigibles	-38,4	-5,2
Variación de provisiones	-4,6	-0,6
Otras variaciones	-0,7	-0,6
Impuestos satisfechos sobre los beneficios	-34,8	-30,6
Pagos de intereses	-19,3	-16,1
Recursos generados de las operaciones	110,0	85,6
Inversiones en activos materiales e inmateriales	-82,7	-90,1
Adquisición de sociedades filiales menos medios de pago adquiridos	-66,1	0,0
Ingresos por enajenación de inmovilizado	2,1	3,5
Entradas de intereses	3,0	3,1
Aplicaciones en actividad inversora	-143,7	-83,5
Variación de deudas financieras a corto plazo	83,6	-12,3
Variación de deudas financieras a largo plazo	-20,5	31,6
Aportaciones de accionistas minoritarios	3,9	0,0
Dividendos satisfechos y reparto de dividendos a accionistas minoritarios	-15,7	-13,1
Recursos generados de la actividad financiera	51,3	6,2
Variación de la liquidez	17,6	8,3
Variación del valor de los recursos financieros debida al tipo de cambio	0,0	-0,4
Recursos financieros al 1 de enero	71,5	63,6
Recursos financieros al 31 de diciembre	89,1	71,5

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt/Saale

Memoria consolidada correspondiente al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2002

I. PRINCIPIOS CONTABLES

Las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2002 han sido elaboradas de acuerdo con las normas del Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB), Londres, en la medida en la que eran aplicables al ejercicio 2002. Dichas cuentas anuales consolidadas cumplen con la Directiva 83/349/CEE de la Unión Europea relativa a las cuentas consolidadas.

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

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

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

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

II. PRINCIPIOS DE CONSOLIDACIÓN

1. Perímetro de consolidación

La sociedad matriz del Grupo es RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft con domicilio en Bad Neustadt/Saale, inscrita en el Registro Mercantil del Tribunal de Primera Instancia de Schweinfurt con el número HRB 1670. El perímetro de consolidación comprende, además de la sociedad matriz RHÖN-KLINIKUM AG, 36 sociedades filiales, en las cuales RHÖN-KLINIKUM AG cuenta directa e indirectamente con la mayoría de los derechos de voto. El número de sociedades pertenecientes al Grupo no ha variado con respecto al ejercicio anterior. Seis de las sociedades filiales no han sido consolidadas debido a su escasa importancia para la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo. La cifra de negocios de las seis sociedades juntas no llega al uno por ciento de la cifra de negocios total del Grupo.

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

El perímetro de consolidación durante el ejercicio 2002 ha variado de la siguiente forma:

Sociedades consolidadas	Número
Al 31 de diciembre de 2001	37
Adquisición de la Aukammklinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	1
Venta del UCT Medical Centre (Proprietary) Ltd., Ciudad del Cabo/Sudáfrica	-1
Al 31 de diciembre de 2002	37

Además, cuatro sociedades filiales consolidadas el ejercicio anterior han adquirido en total seis centros hospitalarios en el marco de "asset deals".

	Número de camas	Fecha de adquisición	Participación %
Aukammklinik, Wiesbaden	63	1 de enero de 2002	100
Mittelweser Kliniken Nienburg Hoya Stolzenau	405	1 de enero de 2002	100
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie, Hildburghausen	372	1 de enero de 2002	74,7
Klinikum Frankfurt (Oder)	910	1 de enero de 2002	100
Klinikum Pirna	358	1 de octubre de 2002	100
Johanniter Krankenhaus Dohna-Heidenau	142	1 de enero de 2003	100

En el ejercicio 2002, hemos destinado a adquisiciones 88,2 millones de euros procedentes en su totalidad de los fondos de tesorería. De éstos, 61,4 millones corresponden a la adquisición de la Klinikum Frankfurt (Oder) y 10,7 millones a la adquisición del hospital especializado en psiquiatría y neurología de Hildburghausen. El fondo de comercio resultante de estas operaciones se valora en 8,8 millones de euros, que se amortizarán linealmente en 15 años. Ésta es la forma en que se amortizarán también los importes del fondo de comercio negativo (1,1 millones de euros), en tanto que no se utilizaran ya en el año 2002 con efecto sobre resultados para compensar las pérdidas previstas.

En el ejercicio 2002, RHÖN-KLINIKUM AG vendió su participación del 81% en el UCT Medical Centre (Proprietary) Limited, Ciudad del Cabo (Sudáfrica), y puso con ello punto final a sus actividades en el extranjero. Los efectos que ello ha tenido figuran aparte en la cuenta de pérdidas y ganancias y en el cuadro de financiación bajo el concepto de “Cese de actividades empresariales”.

Los cambios en el activo inmovilizado del ejercicio 2002 repercutieron en el balance del Grupo a partir de las correspondientes fechas de adquisición o enajenación de la siguiente manera:

	Mill €
Activo inmovilizado	82,0
Periodificación fiscal	0,2
Recursos líquidos	22,1
Otro activo circulante	53,8
Participaciones minoritarias	3,6
Provisiones	6,1
Pasivos exigibles	63,1

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

2. Métodos de consolidación

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

La consolidación de capital se realiza según el método de reevaluación. Desde el 1 de enero de 1995, las diferencias activas entre los costes de adquisición de las participaciones y el valor del neto patrimonial adquirido en la fecha de adqui-

sición se contabilizan como fondo de comercio y se amortizan a lo largo de su vida útil. Las diferencias pasivas se contabilizan como fondo de comercio negativo y se liquidan con efecto sobre ingresos para compensar los gastos futuros previstos o se liquidan a lo largo de la vida útil residual ponderada del activo adquirido no monetario depreciable con efecto sobre resultados.

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

III. PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

nes cuando haya desaparecido el motivo para la disminución de valor.

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

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

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

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

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

Las **provisiones para pensiones** y las obligaciones de indemnización son determinadas de conformidad con la IAS 19 (revisada en 1998), aplicando el método de acreditación proporcional año a año (Projected Unit Credit Method). Nos remitimos a los comentarios sobre el balance de situación consolidado.

Las **periodificaciones fiscales** se reflejan de conformidad con la IAS 12 (revisada en 2000) para diferencias temporales respecto a los importes contabilizados y las valoraciones en los balances fiscales y comerciales de las sociedades consolda-

das, para correcciones valorativas resultantes de la armonización de dichos balances con los principios de contabilidad y criterios de valoración unificados del Grupo, así como para procesos de consolidación. Las pérdidas fiscales cuya reversión está prevista son activadas en el importe del beneficio fiscal diferido. El cálculo de los impuestos diferidos se basa en el tipo de impuestos sobre sociedades del 25 % (más el recargo de solidaridad del 5,5 % sobre el impuesto sobre sociedades). Dada su escasa repercusión en la valoración de la situación financiera, patrimonial y de resultados del Grupo, no hemos realizado ningún ajuste del tipo impositivo por la modificación temporal del impuesto sobre sociedades según la ley de solidaridad con los damnificados por las inundaciones (Flutopfersolidaritätsgesetz).

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

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

IV. COMENTARIOS SOBRE EL CUADRO DE FINANCIACIÓN

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

V. INFORMACIÓN POR SEGMENTOS

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

Con excepción de nuestra participación en el UCT Medical Centre (Proprietary) Ltd. de Sudáfrica, que vendimos en agosto de 2002, la actividad del Grupo se desarrolla exclusivamente dentro del mercado alemán. Dado que la actividad en los diferentes estados federados no se diferencia esencialmente entre sí en cuanto a riesgos y oportunidades, y que el sector de la rehabilitación – según las cifras de pacientes tratados en régimen interno – supone tan sólo el 3% y no supera de ninguna forma los criterios de volumen establecidos en la IAS 14 (revisada en 1997), no existen segmentos adicionales al de los hospitales generales/especializados de los que se deba informar.

Con respecto a la segmentación del producto de ventas, nos remitimos a los comentarios sobre la cuenta de pérdidas y ganancias.

VI. COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

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

1. Producto de ventas

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

	2002	2001
	Mill €	Mill €
Áreas de negocio		
Hospitales generales y especializados	841,6	661,3
Rehabilitación	33,8	32,7
Otros	4,1	3,0
	879,5	697,0

	2002	2001
	Mill €	Mill €
Regiones		
Turingia	213,3	176,8
Baviera	177,8	170,7
Sajonia	188,1	179,2
Brandenburgo	83,6	0,0
Hesse	51,2	45,4
Baden-Württemberg	31,5	30,8
Baja Sajonia	108,5	69,8
Renania del Norte-Westfalia	25,1	24,3
Otros	0,4	0,0
	879,5	697,0

Gran parte del aumento del producto de ventas, concretamente 152,6 millones de euros, cabe atribuirla a las adquisiciones realizadas en el ejercicio 2002.

2. Otros productos de explotación

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2002	2001
	Mill €	Mill €
Producto de servicios	13,2	11,4
Producto de indemnizaciones	8,4	0,3
Producto de fondos de promoción y otras ayudas	3,4	4,5
Producto de la liquidación de provisiones	5,2	1,2
Producto de la liquidación de fondo de comercio negativo	1,2	0,0
Otros	5,8	4,0
	37,2	21,4

El producto de servicios incluye el producto de actividades auxiliares y complementarias así como el producto de alquileres y arrendamientos. De los ingresos por liquidación de provisiones, 4,5 millones son directamente atribuibles a la reconversión del plan de pensiones de uno de nuestros hospitales a un plan de pensiones de contribuciones definidas. El aumento del producto de indemnizaciones se debe al incendio registrado en el emplazamiento de Leipzig y a las inundaciones sufridas por el hospital de Freital.

3. Gastos de material

Los gastos de material han aumentado 39,2 millones de euros con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 211,7 millones de euros. Dicho aumento está relacionado con las adquisiciones que se han llevado a cabo en el ejercicio 2002.

4. Gastos de personal

Los gastos de personal han aumentado 116 millones de euros con respecto al ejercicio anterior hasta situarse en 456,1 millones de euros. Los factores que han contribuido a dicho incremento son las adquisiciones que se han llevado a cabo en el ejercicio 2002 y el aumento de los salarios, que han ascendido una media del 2 %, y de las remuneraciones según rendimiento.

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

5. Amortizaciones

Las amortizaciones sobre activos inmateriales y materiales han aumentado debido a las inversiones y adquisiciones y se han situado en 48,9 millones de euros (ejercicio anterior: 38,7 millones de euros). Esta cifra contempla 0,9 millones de euros correspondientes a amortizaciones extraordinarias.

6. Otros gastos

Los conceptos de otros gastos de explotación son los siguientes:

	2002	2001
	Mill €	Mill €
Mantenimiento	25,9	18,9
Comisiones, tasas y costes de asesoramiento	9,0	8,3
Gastos de administración generales	8,6	6,4
Amortizaciones de créditos exigibles	5,3	4,0
Pérdidas de inmovilizado	5,3	0,7
Alquileres y arrendamientos	3,2	3,1
Otros impuestos	0,7	0,7
Otros	24,5	18,4
	82,5	60,5

Las pérdidas de inmovilizado hacen referencia principalmente a los daños ocasionados por el incendio en Leipzig y las inundaciones en Freital por valor de 4,5 millones de euros.

7. Gastos de investigación

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

8. Cese de actividades empresariales

Mediante contrato de fecha 6 de agosto de 2002 se acordó la venta de nuestra participación (81%) en el UCT Medical Centre (Proprietary) Limited, Ciudad del Cabo (Sudáfrica). El factor determinante de esta decisión fue el difícil entorno existente allí y las circunstancias adversas derivadas, a las que sólo podríamos haber hecho frente invirtiendo una cantidad de recursos y esfuerzos absolutamente desproporcionada. Ante la imposibilidad de implantar en dicho entorno nuestro concepto de asistencia sanitaria global asequible y de calidad dentro de un período razonable, limitamos la inversión de recursos y, con ello, el riesgo. Las pérdidas registradas corresponden a la desconsolidación de la sociedad, incluidas las pérdidas ocasionadas por la renuncia de RHÖN-KLINIKUM AG a la devolución parcial de un préstamo. Estas medidas suponen un ahorro fiscal de 0,3 millones de euros. Los resultados actuales del UCT Medical Centre (Proprietary) Limited se han contabilizado para facilitar el balance en el margen de explotación del Grupo; su valor global sin embargo tiene una importancia secundaria para la valoración de los resultados.

9. Impuestos sobre los beneficios

Los impuestos sobre los beneficios han aumentado 1,1 millones de euros con respecto al ejercicio anterior hasta situarse en 23,9 millones de euros. Como impuestos sobre los beneficios se contabilizan el impuesto sobre sociedades y el recargo de solidaridad. Además, de conformidad con la IAS 12 (revisada en 2000), se incluye en esta partida la periodificación fiscal sobre diferencias temporales por diferentes valoraciones en los balances comerciales y fiscales, procesos de consolidación y pérdidas fiscales de ejercicios anteriores, cuya reversión está prevista y realizable por regla general sin restricción en cuanto a la fecha de reversión. Gracias al traspaso de pérdidas fiscales de ejercicios anteriores, la carga tributaria se reduce aproximadamente 1,3 millones de euros.

Los impuestos sobre los beneficios tienen la siguiente composición:

	2002	2001
	Mill €	Mill €
Impuestos sobre los beneficios corrientes	25,1	22,5
Impuestos diferidos	- 1,2	0,3
	23,9	22,8

Del beneficio derivado de impuestos diferidos por valor de 1,2 millones de euros, 0,3 millones de euros resultan de la activación de la reversión de traspasos de pérdidas fiscales y 0,9 de una reducción de las cargas fiscales en concepto de diferencias temporales.

En la siguiente tabla se representan el resultado antes de impuestos y los impuestos correspondientes:

	2002		2001	
	Mill €	%	Mill €	%
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios	99,1	100,0	93,6	100,0
Gasto impositivo, valor aritmético*	24,8	25,0	23,4	25,0
Recargo de solidaridad	1,4	1,4	1,3	1,4
Reducción del impuesto sobre sociedades por reparto de dividendos	-2,2	-2,2	-2,3	-2,4
Carga fiscal adicional por gastos no deducibles	0,8	0,8	0,5	0,5
Otros conceptos	-0,9	-0,9	-0,1	-0,1
Gasto impositivo efectivo	23,9	24,1	22,8	24,4

* Tipo impositivo del 25%

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

Los otros impuestos se contabilizan en el margen de explotación.

10. Beneficio por acción

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

	Acciones ordinarias	Acciones preferentes
Beneficio consolidado en miles de € (ejercicio anterior)	44.843 (43.945)	22.585 (22.135)
Media ponderada del número de acciones en circulación en miles (ejercicio anterior)	17.277 (17.277)	8.635 (8.634)
Beneficio por acción, € (ejercicio anterior)	2,60 (2,54)	2,62 (2,56)
Dividendo por acción, € (ejercicio anterior)	0,58 (0,40)	0,60 (0,42)

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

VII. COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

1. Activos inmateriales

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

	Derechos industriales y derechos y valores similares	Fondos de comercio	Fondos de comercio negativos	Total
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Costes de adquisición				
1. 1. 2002	6,5	19,7	0,0	26,2
Adiciones por modificación del perímetro de consolidación*	0,1	8,8	-1,1	7,8
Adiciones	1,1	0,0	0,0	1,1
Salidas por modificación del perímetro de consolidación	0,0	0,5	0,0	0,5
Salidas	0,1	0,0	0,0	0,1
Trasposos	0,1	0,0	0,0	0,1
31.12.2002	7,7	28,0	-1,1	34,6
Amortizaciones acumuladas				
1. 1. 2002	4,1	5,4	0,0	9,5
Amortizaciones/Liquidaciones	1,2	1,7	-1,1	1,8
Salidas	0,1	0,0	0,0	0,1
31.12.2002	5,2	7,1	-1,1	11,2
Valor en balance 31.12.2002	2,5	20,9	0,0	23,4
Valor en balance 31.12.2001	2,4	14,3	0,0	16,7

* Incluidas adquisiciones

Las adiciones de fondos de comercio por modificación del perímetro de consolidación corresponden con 4,5 millones de euros a la Klinikum Frankfurt (Oder) y con 4,3 millones de euros a la RK Klinik Besitz GmbH Nr. 1 (en el futuro Klinikum Pirna GmbH). Las salidas por modificación del perímetro de consolidación resultan de la desconsolidación del UCT Medical Centre (Proprietary) Ltd., Ciudad del Cabo (Sudáfrica).

Las adiciones de fondos de comercio negativos corresponden a la adquisición de los hospitales del Distrito de Nienburg/Weser (0,5 millones de euros) y del hospital especializado en psiquiatría y neurología de Hildburghausen/Turingia (0,6 millones de euros). La liquidación de los fondos de comercio negativos por valor de 1,1 millones de euros se refleja en la partida de otros productos de explotación en la cuenta de pérdidas y ganancias.

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

2. Activos materiales

	Terrenos, derechos inmobiliarios y edificios, incluyendo edificios en terreno ajeno	Instala- ciones técnicas y maquinaria	Otras instala- ciones, equi- pamientos, mobiliario y enseres	Pagos antici- pados realiza- dos e instala- ciones en construcción	Total
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Costes de adquisición					
1. 1. 2002	584,7	29,4	155,9	74,9	844,9
Adiciones por modificación del perímetro de consolidación*	73,7	0,9	1,6	1,5	77,7
Adiciones	28,3	4,1	21,5	27,7	81,6
Salidas por modificación del perímetro de consolidación*	0,5	0,1	2,4	0,0	3,0
Salidas	4,7	2,0	11,2	0,1	18,0
Trasposos	64,2	0,5	3,1	-67,9	-0,1
31. 12. 2002	745,7	32,8	168,5	36,1	983,1
Amortizaciones acumuladas					
1. 1. 2002	114,9	17,9	98,0	0,0	230,8
Amortizaciones	22,3	3,1	20,6	0,0	46,0
(de las que extraordinarias)	(0,9)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,9)
Salidas	0,6	0,7	10,3	0,0	11,6
31. 12. 2002	136,6	20,3	108,3	0,0	265,2
Valor en balance 31. 12. 2002	609,1	12,5	60,2	36,1	717,9
Valor en balance 31. 12. 2001	469,8	11,5	57,9	74,9	614,1

* Incluidas adquisiciones

El patrimonio inmobiliario se encuentra hipotecado en garantía de préstamos bancarios y otros débitos por un valor contable residual de 222 millones de euros.

Los **fondos de promoción y otras ayudas** a la inversión son deducidas de los costes de adquisición o de producción de los respectivos activos y reducen por lo tanto las amortizaciones corrientes. Se trata de fondos de promoción aplicados al fin propuesto, de acuerdo con la ley sobre la financiación de hospitales (KHG), con un valor contable residual de 166,7 millones de

euros (ejercicio anterior: 89,4 millones de euros) así como ayudas a la inversión según la ley sobre ayudas a la inversión (InvZulG) y otras ayudas del sector público con un valor contable residual de 62,9 millones de euros (ejercicio anterior: 62,9 millones de euros). Para garantizar determinados fondos de promoción con reintegro condicionado según la ley sobre la financiación de hospitales por valor de 98 millones de euros se han constituido derechos hipotecarios por valor de 141,1 millones de euros. No han concurrido circunstancias que den motivo para una devolución de estas subvenciones.

3. Activos financieros

	Participaciones en sociedades asociadas	Otros créditos	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Costes de adquisición			
1. 1. 2002	4,1	0,3	4,4
Adiciones	0,0	0,0	0,0
Salidas	0,0	0,0	0,0
31. 12. 2002	4,1	0,3	4,4
Amortizaciones acumuladas			
1. 1./31. 12. 2002	2,3	0,1	2,4
Valor en balance 31. 12. 2002	1,8	0,2	2,0
Valor en balance 31. 12. 2001	1,8	0,2	2,0

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

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

4. Periodificación fiscal

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

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

	31. 12. 2002		31. 12. 2001	
	en activo	en pasivo	en activo	en pasivo
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Traspasos de pérdidas	6,7	0,0	6,6	0,0
Reservas libres de impuestos	0,0	20,1	0,0	22,4
Activos materiales	0,0	10,5	0,0	8,9
Provisiones	0,0	1,1	0,0	1,4
Otras partidas	1,3	0,4	1,1	0,5
Total	8,0	32,1	7,7	33,2

A la fecha de cierre del balance, se reflejaban traspasos de pérdidas fiscales pendientes de reversión de 26,3 millones de euros (ejercicio anterior: 25,5 millones de euros); son trasladables sin restricción temporal alguna. La base de imposición utilizada para la periodificación fiscal asciende a 25,3 millones de euros (ejercicio anterior: 25 millones de euros). De los traspasos de pérdidas de ejercicios anteriores resultan a la fecha de cierre del balance periodificaciones fiscales activas del orden de 6,7 millones de euros.

5. Existencias

Las **materias primas, materias auxiliares y materias de explotación** por un importe de 12,9 millones de euros (ejercicio anterior: 10 millones de euros) corresponden fundamentalmente a existencias correspondientes a las necesidades médicas. Se han efectuado depreciaciones sobre el coste de adquisición; estos reajustes de valor ascendieron a las respectivas fechas de cierre a 0,9 millones de euros en el ejercicio 2002, frente a 1,1 millones de euros en el ejercicio anterior. El valor contable de las existencias depreciadas es de importancia subordinada. Todas las existencias son propiedad del Grupo RHÖN-KLINIKUM. No existen cesiones ni pignoraciones.

6. Créditos por ventas y prestación de servicios

	31.12.2002		31.12.2001	
	Mill €	de lo que a largo plazo Mill €	Mill €	de lo que a largo plazo Mill €
Créditos a clientes	138,8	0,0	117,0	0,0
Reajustes de valor	10,7		9,5	
	128,1	0,0	107,5	0,0

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

7. Créditos fiscales

Los créditos fiscales, que ascienden a 9,8 millones de euros (ejercicio anterior: 3 millones de euros) incluyen los importes recuperables según las solicitudes de devolución de impuestos sobre sociedades presentadas a la administración fiscal por parte de las sociedades incluidas en la consolidación.

8. Otros créditos y otros activos

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

	31.12.2002		31.12.2001	
	de lo que a largo plazo		de lo que a largo plazo	
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Créditos según la legislación sobre la financiación de hospitales	5,1	0,0	0,8	0,0
Créditos sobre sociedades asociadas	0,1	0,0	0,1	0,0
Otros activos	5,4	0,7	2,7	0,1
	10,6	0,7	3,6	0,1

Los créditos según la ley sobre financiación de hospitales se refieren principalmente a derechos de compensación de acuerdo con el reglamento sobre el coste de hospitalización (Bundespflege-satzverordnung).

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

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

9. Recursos líquidos

Los recursos líquidos se refieren exclusivamente al efectivo y a saldos activos en entidades de crédito. En el Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG se mantienen saldos activos por valor de 35,9 millones de euros.

10. Recursos propios

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

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

	Valor aritmético sobre el capital social 31.12.2002	
	Número	€
Acciones ordinarias al portador	17.280.000	17.280.000
Acciones preferentes sin derecho a voto	8.640.000	8.640.000
	25.920.000	25.920.000

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

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

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

Las acciones propias se deducen de los recursos propios por un importe de 0,1 millones de euros. La cartera de acciones propias asciende a la fecha de cierre del balance a 3.054 (ejercicio anterior: 3.054) acciones ordinarias y 5.349 (ejercicio anterior: 5.394) acciones preferentes.

De acuerdo con la Ley de Sociedades Anónimas (AktG), los dividendos a distribuir entre los accionistas se calculan en base al beneficio del ejercicio reflejado en las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG elaboradas de acuerdo con el Código de Comercio (HGB). El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen a la Junta General distribuir el beneficio del ejercicio de 23,7 millones de euros de la siguiente forma y pasar el importe correspondiente a las acciones propias a cuenta nueva:

	Dividendo por acción €	Total €
Distribución de un dividendo por acción ordinaria	0,58	10.022.400,00
Distribución de un dividendo por acción preferente	0,60	5.184.000,00
Dotación a otros beneficios retenidos		8.478.148,29
		23.684.548,29

11. Intereses minoritarios

Los intereses minoritarios por valor de 30,6 millones de euros (ejercicio anterior: 22,4 millones de euros) se refieren a participaciones de terceros ajenos al Grupo en los recursos propios de las siguientes sociedades filiales incluidas en la consolidación:

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

El beneficio neto del ejercicio atribuido a la minoría se sitúa en 7,7 millones de euros (ejercicio anterior: 4,7 millones de euros).

12. Provisiones para pensiones y obligaciones similares

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

Todas las obligaciones se financian mediante la constitución de provisiones; es decir, no existen fondos externos para la cobertura de las obligaciones.

La valoración de todas las obligaciones en función de la antigüedad y los ingresos salariales del empleado y de los gastos en materia de pensiones se realiza aplicando el método de acreditación proporcional año a año (Projected Unit Credit Method) según la IAS 19 (revisada en 2000).

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

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

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

	2002	2001
	Mill €	Mill €
Gastos generales de administración (de personal) por derechos de pensiones adquiridos	0,4	0,3
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,6	0,6
Amortizaciones	0,1	0,0
	1,1	0,9

Los pagos en concepto de pensiones ascendieron en el ejercicio 2002 a 1,2 millones de euros (ejercicio anterior: 0,4 millones de euros). Los gastos totales de 1,1 millones de euros (ejercicio anterior: 0,9 millones de euros) se incluyen en el epígrafe de gastos de personal.

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

	31.12. 2002	31.12. 2001
	Mill €	Mill €
Cuantía de las obligaciones (Defined Benefit Obligation)	10,0	10,5
Cuantía de las obligaciones no provisionadas	10,0	10,5
Pérdidas o ganancias actuariales no contabilizadas todavía	- 1,2	- 1,5
Provisión para pensiones (Defined Benefit Liability)	8,8	9,0

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

	2002	2001
	Mill €	Mill €
Estado al 1.1.	9,0	8,4
Ampliación del perímetro de consolidación	4,5	0,0
Pensiones pagadas	1,2	0,4
Liquidación	4,5	0,0
Asignación	1,0	1,0
Estado al 31.12.	8,8	9,0

El cálculo utiliza como base los siguientes supuestos:

	31.12. 2002	31.12. 2001
	%	%
Tipo de interés técnico	5,75	6,0
Tasa de crecimiento de los salarios	2,5	2,5
Tasa de revisión de pensiones	1,5	1,5
Fluctuación media	0,0	0,0

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

La liquidación de las provisiones para pensiones resulta de la reconversión del plan de pensiones de una de nuestras filiales a un plan de contribuciones definidas, que se contabiliza actuarialmente.

De acuerdo con los convenios colectivos laborales internos, el Grupo tiene asumido el compromiso de cotizar a la mutua Versorgungswerk des Bundes und der Länder (VBL) por una determinada parte de los empleados. El plan de pensiones de la VBL debe considerarse un plan de beneficios definidos, de acuerdo con la IAS 19, puesto que las prestaciones de la VBL a los jubilados de las empresas que cotizan a la VBL no dependen de las cotizaciones pagadas. Dado que en la VBL se encuentran asegurados empleados de muchas empresas diferentes, este plan de pensiones

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

Las cotizaciones corrientes a la VBL han sido contabilizadas en el margen de explotación como gastos por planes de pensiones del ejercicio correspondiente. En 2002, las cotizaciones a la VBL ascienden a aproximadamente 5,8 millones de euros (ejercicio anterior: 2,9 millones de euros). Aparte del pago de las cotizaciones no existen más obligaciones de pago para las empresas de RHÖN-KLINIKUM mientras sigan cotizando a la VBL.

13. Otras provisiones

Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	Modificación del perímetro de consolidación		Utilización	Liquidación	Asignación	de lo que a corto plazo	
	1.1.2002	31.12.2002				31.12.2002	
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Provisiones para riesgos de pérdida	1,9	0,0	0,6	0,0	0,1	1,4	1,4
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	0,4	0,0	0,1	0,1	0,6	0,8	0,8
Otras provisiones	0,6	2,2	0,0	0,6	0,2	2,4	2,4
	2,9	2,2	0,7	0,7	0,9	4,6	4,6

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

Las provisiones para riesgos de responsabilidad civil se refieren a la cobertura de reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios. Tales riesgos se encuentran cubiertos por los contratos de seguro existentes con excepción de la franquicia acordada, existiendo los correspondientes derechos de recurso. El monto de las provisiones destinadas a cubrir gastos de franquicias se fija según la probabilidad de hacer uso del seguro.

El epígrafe "Otras provisiones" contempla principalmente obligaciones de demolición contractuales en relación con los hospitales adquiridos en el ejercicio 2002.

14. Deudas financieras a largo plazo

	31.12.2002		31.12.2001	
	a largo plazo	a corto plazo	a largo plazo	a corto plazo
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Débitos a entidades de crédito	205,2	13,3	207,1	30,8
Otros débitos	0,0	0,5	0,0	0,5
	205,2	13,8	207,1	31,3

De las deudas financieras a largo plazo, 192,2 millones de euros corresponden a débitos frente al Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG.

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

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

Fin del período de tipo de interés fijado	Tipo de interés *	31.12.2002		31.12.2001	
		Valor nominal	Valor contable	Valor nominal	Valor contable
		Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Débitos a entidades de crédito					
2002				58,5	51,4
2003	6,46	58,8	47,5	58,8	48,5
2004	5,45	34,8	26,2	34,8	27,6
2005	5,95	72,6	49,3	55,0	52,3
2006	5,34	60,6	51,8	60,6	54,6
2007	5,22	39,4	36,8	5,1	3,5
2011	5,70	7,7	6,9	0,0	0,0
		273,9	218,5	272,8	237,9
Otros débitos					
2002	7,50	0,5	0,5	0,5	0,5
		274,4	219,0	273,3	238,4

* Tipo de interés ponderado

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

De los importes presentados, 210,8 millones de euros se encuentran garantizados principalmente con derechos hipotecarios.

Las deudas financieras a largo plazo con una duración residual superior a cinco años ascienden a 150,2 millones de euros.

15. Deudas tributarias

Las deudas tributarias, que ascienden a 6,4 millones de euros (ejercicio anterior: 9,2 millones de euros) corresponden al impuesto sobre sociedades y al recargo de solidaridad a abonar a la administración fiscal. Cubren las obligaciones del actual ejercicio y de ejercicios anteriores.

16. Otros débitos

	31.12.2002		31.12.2001	
	de lo que a largo plazo		de lo que a largo plazo	
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Débitos por ventas y servicios	35,1	0,2	33,7	0,3
Débitos por personal	51,9	0,0	41,8	0,0
Deudas financieras	116,1	0,0	29,0	0,0
Débitos según la legislación en materia de financiación de hospitales	27,6	0,0	19,9	0,0
Impuestos de explotación y Seguridad Social	16,9	0,0	9,9	0,0
Pagos a cuenta recibidos	1,9	0,0	0,5	0,0
Otros conceptos	22,5	1,6	12,1	0,2
	272,0	1,8	146,9	0,5

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

Las deudas financieras a corto plazo se refieren al tráfico comercial corriente y a la financiación a corto plazo de las adquisiciones. De éstas, 28 millones de euros corresponden a débitos frente al Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG.

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

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

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

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

VIII. PARTICIPACIONES

1. Sociedades asociadas consolidadas

	Participación en el capital	Recursos propios** 31.12.2002	Resultado del ejercicio** 31.12.2002
	%	Miles de €	Miles de €
Altmühlalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	2.641	332
Aukammklinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	900	-28
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	22.350	3.440
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale (en el futuro: Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH)	74,7	18.044	3.932
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	9.539	-389
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	33.298	-371
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	172	60
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.934	418
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	7.928	0 *
Herzberger Klinik Leasing GmbH, Herzberg am Harz	100,0	7.532	-319
Herzlinik Karlsruhe Bauträger GmbH, Karlsruhe	100,0	4.681	197
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	22.967	16.679
KBM Grundbesitzgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	-3.471	944
Klinik "Haus Franken" GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	450	25
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	43	-2
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	7.507	4.714
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	75,0	17	0
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	4.781	1.687
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	6.922	1.164
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	23.113	3.113
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	67.977	1.988
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	12.901	7.770
Krankenhaus Freital GmbH, Freital	100,0	16.563	-2.486
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	8.493	45
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	12.550	786
Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde mbH, Dippoldiswalde	100,0	8.353	605
Mittelweser Kliniken GmbH, Nienburg Hoya Stolzenau	100,0	12.792	-188
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	100,0	2.264	1.054
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	5.659	-1.825
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	6	3
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 1, Bad Neustadt/Saale (en el futuro: Klinikum Pirna GmbH)	100,0	-199	-249
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 2, Bad Neustadt/Saale	100,0	45	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 2, Bad Neustadt/Saale	100,0	20	-28
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	3.286	904
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	17.793	1.880
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	75,0	69.538	24.567

* Después de transferir beneficios

** De conformidad con el HGB

2. Sociedades asociadas no consolidadas

	Participación	Recursos	Resultado
	en el capital	propios**	del ejercicio **
	%	31.12.2002	31.12.2002
		Miles de €	Miles de €
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.606	- 310
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	464	86
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	332	17
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	60,0	85	1*
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	215	0
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	25,0	99	-1
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	497	10

* Cifras de conformidad con las cuentas anuales 2001

** De conformidad con el HGB

IX. OTROS DATOS

1. Promedio anual de empleados*

	2002	2001	Variación	
	Número	Número	Número	%
Servicio médico	1.453	1.146	307	26,8
Servicio de enfermería	5.316	4.105	1.211	29,5
Servicio médico-técnico	1.831	1.373	458	33,4
Servicio funcional	1.070	767	303	39,5
Servicios auxiliares no facultativos	617	406	211	52,0
Servicio técnico	234	166	68	41,0
Servicio administrativo	940	731	209	28,6
Otro personal	84	46	38	82,6
	11.545	8.740	2.805	32,1

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

2. Pasivos contingentes

Los avales y garantías concedidos en 2002 ascienden en total a 0,4 millones de euros (ejercicio anterior: 0,8 millones).

3. Otras obligaciones financieras

	31.12.2002	31.12.2001
	Mill €	Mill €
Obligaciones de compra	8,3	9,9
Contratos de alquiler y arrendamiento		
Con vencimiento en el año posterior	1,4	0,4
Con vencimiento en 2 - 5 años	1,8	3,2
Con vencimiento después de 5 años	0,1	0,1
Correcciones antes de impuestos		
Con vencimiento en el año posterior	1,3	1,4
Con vencimiento en 2 - 5 años	1,4	2,7
Con vencimiento después de 5 años	0,0	0,0
Otros		
Con vencimiento en el año posterior	22,5	14,3
Con vencimiento en 2 - 5 años	16,1	8,2
Con vencimiento después de 5 años	4,3	4,4

De los contratos de adquisición de empresas se derivan obligaciones de liquidación de precios de compra y de inversión por un importe de 220,6 millones de euros (ejercicio anterior: 191,9 millones de euros), que han de ser satisfechas dentro de un período máximo de 84 meses.

4. Relaciones con empresas y personas vinculadas

Las sociedades del Grupo RHÖH-KLINIKUM sostienen a título individual relaciones comerciales con empresas vinculadas y, en ese marco, entran en transacciones que se realizan aplicando las condiciones y los precios vigentes en el mercado. Los activos y pasivos, así como las partidas pendientes resultantes de tales transacciones tienen escasa importancia a nivel del Grupo.

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

Consejeros	Empresas vinculadas (en el sentido de la IAS 24.3e)	Tipo de servicio	Miles de €
Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg	Seufert Rechtsanwälte	Asesoramiento	1.590
Timothy Plaut	Goldman Sachs OHG	Asesoramiento en concepto de "Rating"	107
Prof. Dr. Dr. Karl W. Lauterbach		Asesoramiento	77
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Servicios de laboratorio	93

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

El Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG, Munich, posee desde el 2 de mayo de 2002 el 26,52% del capital con derecho a voto de RHÖN-KLINIKUM AG. El Grupo mantiene relaciones financieras y de crédito con dicha sociedad según las condiciones habituales de mercado. Esta sociedad presta además servicios de patrocinador en el marco de un Designated Sponsor Agreement. En 2002, los beneficios por intereses tal y como están refle-

jados en la cuenta de pérdidas y ganancias ascienden a 0,9 millones de euros. Los intereses pagados incluidos gastos asimilados ascienden a 10,1 millones de euros. Los correspondientes asientos contables se realizan en los epígrafes "Recursos líquidos", "Deudas financieras a largo plazo" y "Otros débitos".

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

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

	2002	2001
	Mill €	Mill €
Consejo de Supervisión	0,88	0,71
Consejo de Administración	5,68	5,50
Consejo Asesor	0,03	0,02

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

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

	Sueldos fijos	Componentes variables en función de resultados	Total
	Miles de €	Miles de €	Miles de €
Representantes patronales			
Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg	34	114	148
Dr. Richard Trautner	22	76	98
Detlef Klimpe	10	33	43
Prof. Dr. Dr. Karl W. Lauterbach	10	33	43
Wolfgang Mündel	10	33	43
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	9	30	39
Timothy Plaut	8	28	36
Karl-Theodor Reichsfreiherr von und zu Guttenberg	5	16	21
Dr. Brigitte Mohn	3	12	15
	111	375	486
Representantes de los trabajadores			
Total	90	304	394
Total Consejo de Supervisión	201	679	880

De la remuneración total del Consejo de Administración, 1,3 millones de euros corresponden a sueldos fijos (ejercicio anterior: 1,2) y 4,4 millones de euros a componentes variables en función de resultados (ejercicio anterior: 4,3). La remuneración total del Presidente del Consejo de Administración se compone de un sueldo fijo de 0,3 millones de euros (ejercicio anterior: 0,3) y de componentes variables en función de resultados por valor de 1,9 millones de euros (ejercicio anterior: 1,7). No se han acordado incentivos a largo plazo.

6. Declaración respecto del Código Alemán de Gobierno Corporativo

Basado en una resolución conjunta del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG sobre la aplicación en el ejercicio 2002 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, la Sociedad hizo pública su Declaración de Conformidad en su página web según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) y el artículo 15 de la pertinente Ley Introductoria (EGAktG).

7. Órganos de RHÖN-KLINIKUM AG

Consejo de Supervisión

Dr. Friedrich Wilhelm Graf von Rittberg,
Munich

Presidente, abogado

También miembro de los Consejos de Supervisión de:
NORDSAAT-HOLDING GmbH, Böhnshausen; nordsaat Saatzucht-
gesellschaft m.b.H, Böhnshausen

Bernd Häring, Leipzig

Vicepresidente, enfermero

Dr. Richard Trautner, Munich

Vicepresidente, Vicepresidente del Consejo de Supervisión de
Bayerische HypoVereinsbank AG

También miembro de los Consejos de Supervisión de: Aktien-
Brauerei-Kaufbeuren AG, Kaufbeuren; Allgäuer Brauhaus AG,
Kempten; AVECO HOLDING AG, Francfort/Meno; MEA Meisinger
AG, Aichach (hasta el 29 de julio de 2002); Weltbild Verlag
GmbH, Augsburg; Kraftverkehr Bayern GmbH, Munich; ERGO
Versicherungsgruppe AG, Dusseldorf

Helmut Bühner, Bad Bocklet

enfermero

Ursula Derwein, Berlín

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

También miembro del Consejo de Supervisión de: Adler Versiche-
rung AG, Berlín

Professor Dr. Gerhard Ehninger, Dresde

médico

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

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

Karl-Theodor Reichsfreiherr von und zu

Guttenberg, Munich (hasta el 17 de julio de 2002)

jurista

Ursula Harres, Wiesbaden

asistente médico-técnico

Detlef Klimpe, Aachen

director administrativo

Bernd Kumpan, Bannewitz OT Possendorf

técnico

Professor Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Colonia
catedrático universitario

Dr. Brigitte Mohn, Gütersloh

(a partir del 17 de julio de 2002)

Miembro de la Dirección de la Fundación Bertelsmann,
Directora del área de Salud

Otros cargos: Miembro del Consejo Universitario de la Philipps-
Universität, Marburgo; Miembro del Consejo Asesor de
startsocial 2002

Wolfgang Mündel, Kehl

auditor y asesor fiscal

Anneliese Noe, Blankenheim

enfermera

Timothy Plaut, Francfort/Meno.

Investment-Banker

Joachim Schaar, Wasungen

director de Recursos Humanos

Michael Wendl, Munich

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

También miembro del Consejo de Supervisión de:

Stadtwerke München GmbH

Consejo de Administración

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale

Presidente, Dirección Regional de Hesse/Baden-Württemberg

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

Gerald Meder, Hammelburg

Vicepresidente, Sinergias, Logística, Calidad y Desarrollo,

Personal AG (director de Recursos Humanos), Dirección Regional

de Baviera y de Alemania del Norte y Alemania Occidental

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

Andrea Aulkemeyer, Leipzig

Miembro Adjunto, Dirección Regional de Sajonia

Wolfgang Kunz, Würzburg

Miembro Adjunto, Contabilidad de la Sociedad y del Grupo

Joachim Manz, Weimar

Dirección Regional de Turingia, Alemania Oriental

Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale

Financiación, Inversiones y Controlling

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

8. Consejo Asesor

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth (*Presidente*)

Helmut Reubelt, Dortmund

Prof. Dr. Robert Hacker, Bad Neustadt/Saale

Liane Seidel, Bad Neustadt/Saale

Dr. Heinz Korte, Munich

Franz Widera, Duisburg

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Bad Neustadt/Saale, a 4 de abril de 2003

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Informe de Auditoría

De acuerdo con el resultado definitivo de nuestra auditoría, hemos elaborado el siguiente Informe de Auditoría sin salvedades con fecha 7 de marzo de 2003:

Informe de Auditoría

Hemos auditado las cuentas anuales consolidadas (compuestas del balance de situación, la cuenta de pérdidas y ganancias, la memoria, el cuadro de financiación y la cuenta de variación de los recursos propios del Grupo) de RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt/Saale, correspondientes al ejercicio comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2002. La elaboración y el contenido de las cuentas anuales consolidadas de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad (IAS) son responsabilidad del Consejo de Administración de la Sociedad. Nuestra tarea es la de valorar, sobre la base de la auditoría realizada por nosotros, si las cuentas anuales consolidadas son conformes a las IAS.

Hemos realizado nuestra auditoría de las cuentas anuales consolidadas de acuerdo con las normas alemanas de auditoría y observando los principios alemanes para la adecuada realización de auditorías aprobados por el Instituto de Auditoría (Institut der Wirtschaftsprüfer, IDW). Estos principios requieren planificar y llevar a cabo la auditoría de forma tal, que se pueda determinar con garantías suficientes si las cuentas anuales consolidadas contienen informaciones incorrectas de carácter esencial. La auditoría incluye el examen por muestreo aleatorio de los elementos en los que se basan las cifras e informaciones contenidas en las cuentas anuales consolidadas. Comprende además la valoración de los principios y métodos de contabilidad aplicados por el Consejo de Administración así como la valoración de las principales estimaciones realizadas por el mismo y la apreciación en su conjunto de la presentación de las cuentas anuales consolidadas. Consideramos que nuestra auditoría ofrece una base suficiente a los efectos de emitir nuestra certificación.

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

Nuestra auditoría que, de acuerdo con las normas alemanas en materia de auditoría, ha incluido también el informe de gestión consolidado elaborado por el Consejo de Administración correspondiente al ejercicio comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2002, no presenta salvedad alguna. En nuestra opinión, el informe de gestión consolidado ofrece en su conjunto una imagen fiel de la situación del Grupo y presenta de forma correcta los riesgos inherentes a la evolución futura del mismo. Además, confirmamos que las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio social comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2002 cumplen con los requisitos para que la sociedad se vea exenta de la elaboración de unas cuentas anuales consolidadas y de un informe de gestión consolidado de acuerdo con el derecho alemán.

Por último, señalamos que la Declaración de Conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo hecha pública en noviembre de 2002 con arreglo al artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) y el artículo 15 de la pertinente Ley Introductoria (EGAktG) está textualmente limitada al ejercicio 2002.

Francfort del Meno, a 7 de abril de 2003

PwC Deutsche Revision
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Dreissig)
Auditor

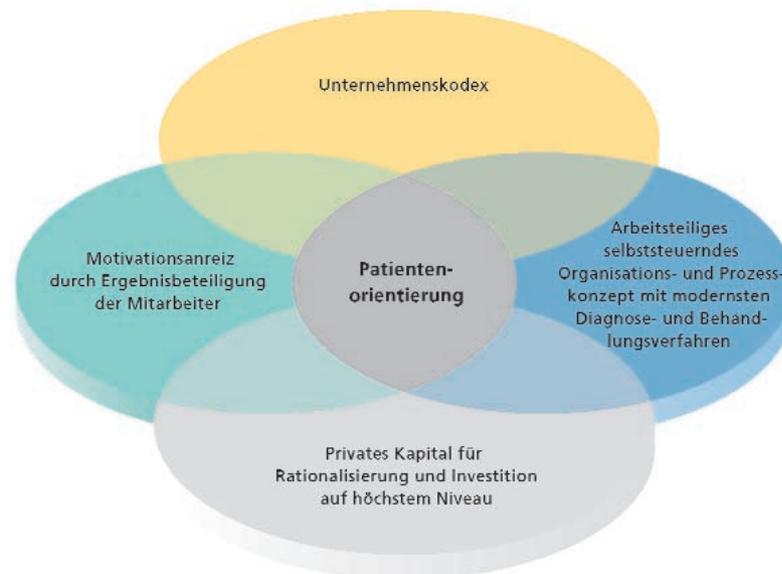
(p.p. Burkhart)
Auditor



- Wir über uns
 - Eckpunkte unserer Philosophie
 - Unternehmenskodex
 - Ziel des Unternehmens
 - Der Patient gibt den Takt an
 - Motivierte und qualifizierte Mitarbeiter
 - Konzernweites Pflegeleitbild
 - Die Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG
 - Investitionen auf hohem Niveau
- Privatisierung
- Präsentationen und Referate
- Umwelt und Energie

Eckpunkte unserer Philosophie

Die RHÖN-KLINIKUM AG teilt die Werte und Ziele des deutschen Gesundheitssystems. Die Leistungsfähigkeit und Sozialverträglichkeit dieses Systems wollen wir nach der Maxime „Rationalisierung vor Rationierung“ auch künftig gewährleisten.



El pilar básico de la filosofía de los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM ha sido, y siempre seguirá siendo, la orientación al paciente.

Cuentas Anuales de RHÖN-KLINIKUM AG

Balance de situación

	31.12.2002	31.12.2001
	Mill €	Mill €
ACTIVO		
Activos inmateriales	0,8	0,2
Activos materiales	31,3	29,0
Activos financieros	322,2	212,2
Activo inmovilizado	354,3	241,4
Existencias	2,2	1,9
Créditos y otros activos	45,5	44,4
Valores, medios de pago	0,1	0,1
Activo circulante	47,8	46,4
Cuentas de orden	0,0	0,1
	402,1	287,9

	31.12.2002	31.12.2001
	Mill €	Mill €
PASIVO		
Capital suscrito	25,9	25,9
Reserva de capital	37,6	37,6
Beneficios retenidos	159,8	128,2
Beneficio en balance	23,7	20,5
Recursos propios	247,0	212,2
Provisiones para impuestos	0,0	0,1
Otras provisiones	23,3	24,0
Provisiones	23,3	24,1
Pasivos exigibles	131,8	51,6
	402,1	287,9

Cuenta de pérdidas y ganancias

	2002	2001
	Mill €	Mill €
Producto de ventas	123,3	118,7
Variación de servicios en curso	0,2	-0,2
Otros productos de explotación	5,3	5,4
Gastos de material	29,0	28,4
Gastos de personal	59,0	56,6
Amortizaciones	3,1	3,0
Otros gastos de explotación	26,9	26,6
Margen de explotación	10,8	9,3
Resultado de participaciones	48,5	55,1
Resultado financiero	-4,1	-2,0
Resultado de las actividades ordinarias	55,2	62,4
Gastos extraordinarios	3,8	0,0
Impuestos	4,0	21,4
Beneficio del ejercicio	47,4	41,0
Dotación a beneficios retenidos	23,7	20,5
Beneficio en balance	23,7	20,5

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

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

Propuesta de Distribución de Beneficios

Las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2002, elaboradas por el Consejo de Administración y aprobadas por el Consejo de Supervisión – y por tanto definitivas –, arrojan

un beneficio en balance de 23.684.548,29 €. El Consejo de Administración hará la siguiente propuesta de distribución del beneficio en balance a la Junta General de Accionistas:

	€
Distribución de un dividendo de 0,58 euros por acción ordinaria sobre un total de 17.280.000 acciones ordinarias	10.022.400,00
Distribución de un dividendo de 0,60 euros por acción preferente sin derecho de voto sobre un total de 8.640.000 acciones preferentes	5.184.000,00
Dotación a otros beneficios retenidos	8.478.148,29
Beneficio en balance	23.684.548,29

Bad Neustadt/Saale, a 6 de mayo de 2003

RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT
El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG

Baden-Württemberg

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

Baviera

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

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

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

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

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

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

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

Brandenburg

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

Hesse

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

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

Baja Sajonia

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

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

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

Renania del Norte-Westfalia

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

Sajonia

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

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

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

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

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

Klinikum Dohna-Heidenau
GmbH
Sedlitzer Straße 2
01809 Heidenau
Tel.: (0 35 29) 5 73-0
Fax: (0 35 29) 5 73-2 04
jkh.heidenau.gf@t-online.de

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

Turingia

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

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

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

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

RHÖN-KLINIKUM AG

Dirección postal:
D-97615 Bad Neustadt/Saale

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

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

Internet:
<http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

E-mail:
rka@rhoen-klinikum-ag.com

Este Informe Anual se publica
también en alemán y en inglés.

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