

RHÖN-KLINIKUM AG



INFORME ANUAL

2000

Índice

1	Resumen de la evolución financiera del Grupo RHÖN-KLINIKUM
2	Informe del Consejo de Supervisión
3	Órganos y Consejo Asesor de la Sociedad
4	Un año de concentración
8	Valor para el accionista y asistencia social global ¿una contradicción o una condición indispensable?
15	La red de hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM
16	Informe de Gestión Consolidado del Grupo RHÖN-KLINIKUM
32	La Acción RHÖN-KLINIKUM
34	Evolución activa de nuestros hospitales
43	Cuenta de Pérdidas y Ganancias Consolidada de RHÖN-KLINIKUM
44	Balance Consolidado de RHÖN-KLINIKUM
46	Cuenta de Variación de los Recursos Propios de RHÖN-KLINIKUM
47	Cuadro de Financiación de RHÖN-KLINIKUM
48	Memoria Consolidada de RHÖN-KLINIKUM
68	Informe de Auditoría
69	Sede Central de RHÖN-KLINIKUM AG
70	Cuentas Anuales de RHÖN-KLINIKUM AG
71	Propuesta de Distribución de Beneficios
72	Los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG

RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN FINANCIERA DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

	1996	1997	1998	1999*	2000*
	Miles de €				
Producto de ventas	405.231	442.764	492.334	615.012	669.144
Gastos de material	103.330	113.713	126.740	152.040	161.577
Gastos de personal	168.883	185.597	215.093	297.102	329.565
Amortizaciones de activos materiales	35.631	33.094	44.397	37.037	37.030
Beneficio neto del ejercicio/ beneficio consolidado*	23.834	28.675	37.985	44.616	61.899
Cash-flow	72.821	74.949	79.605	86.185	105.019
Número de empleados (a 31 de diciembre)	5.187	5.242	6.459	9.145	9.357
Activos materiales	436.843	440.805	533.694	511.681	565.878
Activos financieros	1.548	3.685	2.154	1.901	2.056
Recursos propios	116.887	127.949	147.278	265.836	319.013
Rentabilidad sobre los recursos propios en %	16,40	16,90	18,70	18,50	21,20
Total del balance	590.281	624.146	716.815	734.532	775.420
Inversiones					
– en activos materiales	61.026	39.661	145.305	94.100	92.243
– en activos financieros	153	2.148	0	79	84
Resultado según DVFA/SG	31.586	37.868	41.626	–	–
Beneficio por acción preferente (en €)				1,74	2,40
Beneficio por acción ordinaria (en €)				1,72	2,38
Total dividendos	6.111	8.761	7.215	8.726	10.541

* a partir de 1999 de conformidad con las IAS (International Accounting Standards – Normas Internacionales de Contabilidad)

Fotografías:

Las fotografías del presente Informe Anual proceden de un reportaje gráfico del fotógrafo Martin Starl, que trabaja en Francfort. En el mes de marzo de 2001 se dedicó a observar durante tres días el día a día del hospital DKD – Deutsche Klinik für Diagnostik de Wiesbaden. Durante ese tiempo se valió de su cámara para captar situaciones que se le antojaban cotidianas. El Profesor Dr. med. Günther Sachse, Director Médico del DKD y gerente del mismo desde el 1 de febrero de 2001, nos va guiando a través del texto que acompaña a las fotografías por los distintos departamentos de “su” hospital, como si de una visita se tratara. Aunque las fotografías del presente Informe sólo suponen un detalle de la imagen global, muestran a la perfección el gran abanico de servicios interdisciplinarios del DKD, así como la orientación al paciente en cada servicio prestado.

Todas las fotografías pertenecen al hospital DKD, a excepción de las que aparecen en las páginas 5, 15 y 69.

Informe del Consejo de Supervisión sobre el ejercicio social de Rhön-Klinikum AG comprendido entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2000 [Artículo 171 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG)]

El Consejo de Supervisión se compone de 12 miembros, cuya elección se efectuó de acuerdo con las disposiciones legales en materia de cogestión. Con arreglo a los artículos 27 y 31 de la Ley alemana de Cogestión, el Consejo de Supervisión ha creado un Comité de Mediación y, de acuerdo con el apartado 3 del artículo 107 de la Ley de Sociedades Anónimas, ha creado un Comité de Personal. Éste último es el Comité encargado de tomar decisiones sobre cuestiones que atañen al Consejo de Administración. No existe ningún otro Comité en el seno del Consejo. El Comité de Personal ha celebrado reuniones con el Consejo de Administración cuantas veces ha sido necesario a lo largo del ejercicio 2000 y ha adoptado todas las decisiones pertinentes. Durante el ejercicio 2000 no ha sido necesaria la intervención del Comité de Mediación, creado de acuerdo con los artículos 27 y 31 de la Ley alemana de Cogestión.

El Consejo de Supervisión ha celebrado un total de cuatro reuniones durante el ejercicio 2000. El Consejo de Supervisión ha sido informado de forma permanente, ya sea en dichas reuniones, en otras reuniones individuales o bien de informes del Consejo de Administración, de la situación de la Sociedad y de los principales proyectos y desarrollos, y ha discutido estos temas con el Consejo de Administración. En concreto los Consejeros han discutido las planificaciones periódicas relativas a inversiones, cifra de negocios, resultados y liquidez del ejercicio 2000, presentadas por el Consejo de Administración para la Sociedad y para el Grupo. Asimismo, han tratado y han tomado las decisiones pertinentes sobre la planificación para el ejercicio 2001 presentada el 14 de noviembre en materia de cifra de negocios, resultados y liquidez. Además, en sus reuniones el Consejo de Supervisión ha sido informado periódicamente, tanto de forma oral como escrita, sobre la evolución del personal dentro de la Sociedad y del Grupo, así como de la evolución de las distintas empresas del Grupo.

Con motivo de la presentación de las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio 1999, el Consejo de Supervisión ha tratado con el Consejo de Administración y con los auditores la cuestión sobre el sistema de control para la detección prematura y la gestión eficaz de riesgos, implantado de acuerdo con el apartado 2 del artículo 91 de la Ley sobre Sociedades Anónimas, y ha aprobado las medidas tomadas por parte del Consejo de Administración.

Al igual que en los ejercicios anteriores, la adquisición de nuevos hospitales del sector público constituyó el tema central en torno al que giraron las deliberaciones y resoluciones del Consejo de Supervisión. Entre otros se aprobó la compra del hospital Dippoldiswalde y la presentación de las ofertas de adquisición del Klinikum Remscheid y del Klinikum de Berlin-Buch, además de la adquisición de los hospitales Robert-Rössle-Klinik y Franz-Volhard-Klinik. Por otro lado, el Consejo de Supervisión ha dado su aprobación a las cuantiosas inversiones de Attendorn, Herzberg/Osterode y Bad Bevensen, así a la construcción de los nuevos edificios del Park-Krankenhaus Leipzig, del hospital psiquiátrico Psychiatrisches Krankenhaus Leipzig y de la Klinikum Uelzen.

El Consejo de Supervisión ha nombrado a dos nuevos miembros adjuntos del Consejo de Administración: a la Sra. Dip.-Kff. Andrea Aulkemeyer para el período comprendido entre el 1 de enero de 2001 y el 31 de diciembre de 2005, y al Sr. Dipl.-Kfm. Wolfgang Kunz, para el período comprendido entre el 1 de octubre de 2001 y el 30 de septiembre de 2006. El 31 de octubre de 2000 el Sr. Dr. Elmar Keller causó baja como miembro del Consejo de Administración.

El Consejo de Supervisión decidió de común acuerdo con el Consejo de Administración y con los auditores elaborar las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio cerrado al 31 de diciembre de 2000 de acuerdo con las “International Accounting Standards” o Normas Internacionales de Contabilidad (IAS).

Las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio 2000, las cuentas anuales consolidadas al 31 de diciembre de 2000 y el informe de gestión consolidado, además de los principios contables, han sido auditados por la PwC Deutsche Revision, Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Francfort del Meno, y se ha demostrado su conformidad con los libros y con las disposiciones legales vigentes. Las cuentas anuales de la Sociedad, las cuentas anuales consolidadas, el informe de gestión consolidado y la propuesta de distribución de beneficios formulada por el Consejo de Administración han sido presentados ante el Consejo de Supervisión para su examen, y han sido comentados con el Consejo de Administración y con los auditores sin que se haya producido objeción alguna.

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

Bad Neustadt/Saale, a 16 de mayo de 2001

EL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg
Presidente

ÓRGANOS DE LA SOCIEDAD

Consejo de supervisión

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

Ursula Pflieger, Bad Neustadt/Saale,
Vicepresidente, Enfermera Jefe

Ursula Derwein, Stuttgart,
Miembro de la Junta Ejecutiva del Sindicato “Servicios Públicos, Transporte y Tráfico”

Karl-Heinz Geis, Bad Neustadt/Saale,
Fisioterapeuta

Karl-Theodor Reichsfreiherr von und zu Guttenberg, Munich,
Jurista

Kurt Katzenberger, Burglauer,
Técnico

Detlef Klimpe, Aquisgrán,
Director Administrativo

Wolfgang Mündel, Kehl,
Auditor y Asesor Fiscal

Timothy Plaut, Francfort/Meno,
Investment-Banker

Christine Reißner, Sülzfeld,
Directora Administrativa

Claudia Rühlemann, Erfurt,
Directora para la región de Turingia del Sindicato “Servicios Públicos, Transporte y Tráfico”

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

Consejo de administración

Andrea Aulkemeyer, Mettingen,
Miembro Adjunto del Consejo de Administración, Dirección Regional de Sajonia (desde el 1 de enero de 2001)

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale,
Presidente del Consejo de Administración, Dirección Regional de Baden-Württemberg, Hesse y Renania del Norte-Westfalia

Dr. Elmar Keller, Leipzig,
Miembro Adjunto del Consejo de Administración, Dirección Regional de Sajonia (hasta el 31 de octubre de 2000)

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

Gerald Meder, Hammelburg,
Director de Recursos Humanos, Dirección Regional de Baviera, Sinergias, Logística, Calidad y Desarrollo

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

CONSEJO ASESOR

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth
Presidente

Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Dresde

Dr. Heinz Korte, Munich

Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Colonia

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund

Helmut Reubelt, Dortmund

Liane Seidel, Bad Neustadt/Saale
(desde el 28 de julio de 2000)

Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Un año de concentración

La fiabilidad de valores como la cifra de negocios y los resultados del Grupo RHÖN-KLINIKUM confiere un perfil propio a nuestra empresa dentro del mercado hospitalario alemán. Hace más de una década que la eficacia de nuestras estrategias se ve confirmada gracias a la obtención de buenos resultados año tras año. El haber cumplido a lo largo de los años con las expectativas de nuestros accionistas en cuanto al aumento del valor y la seguridad de su inversión nos motiva para seguir con nuestros esfuerzos, que serán la base de nuestros éxitos en el futuro.

El ejercicio 2000 del Grupo RHÖN-KLINIKUM es un capítulo más de la historia de nuestro éxito, en el que hemos aunado esfuerzos e hilado la trama para un "próximo capítulo de palpitante interés". Hemos obtenido unos buenos resultados y consolidado los obtenidos en ejercicios anteriores, hemos reforzado nuestra musculatura financiera y desarrollado nuevas posiciones para seguir creciendo de forma rentable y prometedora.

Todos los hospitales del Grupo han contribuido en la obtención de los buenos resultados del ejercicio 2000. Con ello nos referimos tanto a los hospitales que desde hace poco pertenecen al Grupo RHÖN-KLINIKUM y que, con la implantación de nuestras reconocidas estructuras organizativas y conceptos empresariales, han ido avanzado hasta situarse dentro de nuevas categorías de rendimiento, como a nuestras sociedades filiales de más antigüedad que, entre otras cosas gracias a la implantación de las tecnologías basadas en Internet, están experimentando una renovación radical de sus estructuras y, respaldadas por las inversiones realizadas, siguen optimizando cada vez más sus servicios y procesos de trabajo, lo que repercute directamente en su rentabilidad.

En el ejercicio correspondiente al informe el número total de pacientes tratados en los hospitales de RHÖN-KLINIKUM superó por primera vez la marca de los 300.000 – y ello a pesar del aumento del nivel de ocupación en la mayoría de nuestros hospitales y de las restricciones en materia de prestaciones efectuadas por el gobierno federal, que reducen el crecimiento interno.

Siguiendo en la misma línea de los últimos años, en este ejercicio las cifras clave de nuestro balance han experimentado asimismo un aumento de dos dígitos. La cifra de negocios del Grupo creció un 8,8%, lo que ha superado nuestros propios pronósticos. El resultado antes de impuestos (+15%), el beneficio neto consolidado (+38,7%), y el cash-flow (+22), así como el beneficio por acción (+38,7%), experimentaron un porcentaje de crecimiento mayor que el de la cifra de negocios. En resumen, prácticamente hemos duplicado el rendimiento y el resultado de nuestra empresa desde 1995.

En el seno del Grupo hemos seguido invirtiendo a gran escala en el futuro de nuestra empresa. Entre las inversiones que más saltan a la vista del ejercicio 2000 cabe destacar el inicio de las obras de ampliación de las instalaciones en Herzberg a principios de abril, la fiesta de cubrir aguas de la nueva Somatische Klinik del Park-Krankenhaus Leipzig-Südost a finales de septiembre, la inauguración del nuevo edificio de Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda y la fiesta de cubrir aguas de la unidad quirúrgica del Krankenhaus Freital, ambas en diciembre. Coincidiendo con la celebración de su quinto aniversario, la Klinikum Meiningen, la Klinik für Herzchirurgie de Karlsruhe y el Centro de Transplante de Médula Ósea de la Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, de Wiesbaden, han podido registrar un rendimiento extraordinariamente positivo como resultado de las inversiones de ejercicios anteriores.

Otras inversiones que no saltan tanto a la vista pero que resultan de vital importancia para nuestro éxito en el futuro son las considerables inversiones efectuadas en la formación y el perfeccionamiento de nuestros empleados, que son los verdaderos gestores de los procesos de trabajo, renovación y racionalización en nuestros hospitales. En un Grupo en expansión como es el caso de RHÖN-KLINIKUM, debemos emplearnos a fondo e ininterrumpidamente en la formación del personal ejecutivo necesario para hacer frente al crecimiento previsto. Hace años que pusimos en marcha este proceso y ya hemos empezado a recoger los primeros frutos. Con la incorporación de Andrea Aulkemeyer al Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG, tras ser nombrada Miembro Adjunto del mismo en noviembre, dimos la bienvenida a una persona que se ha formado como ejecutiva en nuestra propia casa, puesto que la Sra. Aulkemeyer trabaja con el Grupo desde 1991. El 1 de enero de 2001 se hizo cargo de la Dirección Regional de Sajonia, y con ello asumió la responsabilidad de todos los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG situados en dicho estado federado. En su nueva función sustituye al Dr. Elmar Keller que causó baja en el Consejo de Administración con efectos a partir del 31 de octubre de 2000.

Como en los ejercicios anteriores, a lo largo del ejercicio 2000 hemos mantenido contactos con numerosos hospitales del sector público con vistas a su adquisición. Las negociaciones, frecuentemente iniciadas a instancia de las entidades públicas, habían llegado a estadios muy diferentes y, en algunos casos, muy prometedores. Terminamos el ejercicio 2000 adquiriendo el Krankenhaus Dippoldiswalde, un hospital general. Una circunstancia que, como se esperaba, ha repercutido sobre el "bottom line" de nuestro balance y que ha dado alas a la imaginación de la comunidad financiera internacional: la imagen del Grupo RHÖN-KLINIKUM en el año olímpico 2000 se asemejaba a la de un sprinter, bien entrenado y con un alto grado de concentración, preparado en la línea de salida.

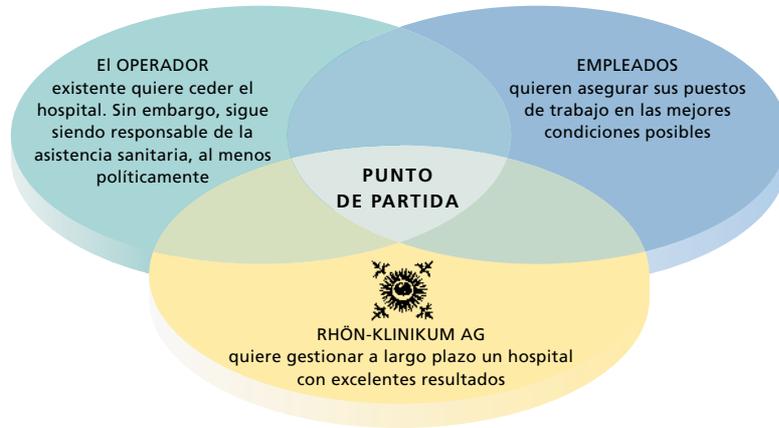


La corona de la fiesta de cubrir aguas: el tradicional símbolo de finalización de la primera fase de construcción constituía al mismo tiempo una clara prueba de las importantes inversiones realizadas en el prometedor futuro de nuestros hospitales.

Un buen inicio para el actual ejercicio

El mercado se mueve en nuestra dirección, ya que incluso el ámbito político reconoce cada vez más dónde reside el potencial de solución de los problemas. La tendencia a la privatización de hospitales se está reforzando visiblemente, y esta tendencia se ve confirmada con la aparición de nuevos competidores. Debido a los efectos de largos años de desinversión, una evidente falta de medios para realizar las inversiones de modernización necesarias y la consiguiente falta de rentabilidad de los hospitales del sector público, la privatización y la consiguiente concentración están transformando el panorama hospitalario alemán y el de sus órganos gestores de arriba abajo. Bajo la presión de la reforma sanitaria del año 2000, en especial con la introducción del sistema DRG (diagnosis related groups) en el sector hospitalario general, se acelera de forma masiva el proceso de decantación de los competidores más débiles, es decir, ineficaces desde el punto de vista de la gestión y la inversión.

Cuadro de intereses en casos de participación



De todo ello se beneficiarán hospitales como los del Grupo RHÖN-KLINIKUM, que no dejan de innovar e invertir en la mejora y racionalización de procesos, con el resultado de que en estos momentos ya cumplen con casi todos los requisitos del sistema DRG.

Nuestro objetivo es el de “producir” la gran cantidad de prestaciones sanitarias con una alta calidad y de forma racional, es decir, económica. De esta forma conseguimos asegurar servicios hospitalarios asequibles para todos, reforzando así la demanda general – y con ella el mercado como tal. Nuestra filosofía no es una prestación de servicios selectiva que sigue el modelo americano, sino ofrecer una amplia asistencia sanitaria con la mayor calidad. Con este enfoque, cumplimos además con una demanda social: asistencia sanitaria a todas las personas en cualquier momento. Por ello van desapareciendo los adversarios y el riesgo políticos. Esta perspectiva, unida a las capacidades acreditadas hasta ahora de hacer frente a los cambios con medios de gestión y de inversión, nos convierte en unos negociadores conscientes de su propio valor a la hora de realizar nuevas adquisiciones. Ello significa también que, en los casos en los que las entidades gestoras que traspasan los hospitales no comprendan lo suficiente las necesidades de cam-

bio, preferimos dejar el terreno a competidores menos consecuentes o exigentes que nosotros.

Nos favorece el hecho de que los responsables políticos municipales, sometidos a una apremiante necesidad de actuar, reconocen cada vez más que la gestión de hospitales no tiene por qué ser una tarea pública y asimismo que una privatización llevada a cabo de forma no consecuenta y que pretende alterar los factores blandos solamente supone un peligro para la dimensión social de la atención sanitaria. RHÖN-KLINIKUM AG se encuentra muy vinculada a los fines de la sanidad pública, no en la metodología pero sí en los resultados. Por esta razón, durante el ejercicio 2000, hemos introducido en nuestras negociaciones sobre adquisición de hospitales unos modelos de participación que tienen en cuenta que los oferentes públicos sigan sintiéndose políticamente responsables y que tengan un cierto interés de inspección. Las variantes que presentan nuestros modelos van desde la adquisición del 100% o una participación mayoritaria, con una minoría de control de la entidad pública gestora del hospital, hasta la constitución de una sociedad anónima independiente. En este sentido existe también la posibilidad de que los empleados participen en la empresa. Creemos que tal titularidad conjunta del munici-

pio y una sociedad del sector privado, clara e indiscutiblemente bajo nuestra dirección, podrá servir de forma óptima tanto a los intereses del antiguo titular en su calidad de garante de la previsión de servicios como a nuestro objetivo de ofrecer una asistencia sanitaria global de buena calidad, marcada por el aprovechamiento rentable de los recursos. Estos nuevos modelos de participación son debatidos en todas las negociaciones de adquisición que se están manteniendo actualmente. Estamos abiertos a cualquiera de dichas soluciones, que junto a las ventajas globales, siguen manteniendo la vinculación y la fuerza regional, precisamente por el hecho de que sabemos que los retos que de ello se derivan sólo nos pueden reforzar a largo plazo.

En Internet identificamos otra plataforma de crecimiento futuro (o el aseguramiento de la posición alcanzada en el mercado). Gracias a su interactividad, el nuevo medio modificará de forma permanente el comportamiento de la oferta y la demanda, las formas de trabajar y la prestación de servicios en el mercado de la salud. Por consiguiente, la implementación en todos nuestros hospitales de las redes de Intranet, que nos sirven de base para la elaboración de un nuevo concepto para nuestra presencia en Internet, sigue constituyendo uno de los proyectos internos de cambio más importantes. El objetivo a medio plazo de este concepto es el de convertirnos en el “prestatarario de primera clase” en temas de salud en el campo virtual para satisfacer al creciente número de personas que buscan información y tratamientos en Internet. Entendemos que unos contenidos de gran calidad son el instrumento ideal para generar confianza en pacientes potenciales y que a largo plazo darán como resultado que, sin tener en cuenta las áreas de influencia, nuestros hospitales “reales” se den a conocer a ese número de pacientes desplazados a desplazarse, que se sitúa entre un 10 % y un 20 % y que puede ser decisivo para la rentabilidad de un hospital.

Al mismo tiempo, la orientación hacia estos clientes, que no puede ser superficial, cambiará los procesos internos, acercando nuestras áreas de “producción” cada vez más a los clientes/pacientes. De esta forma avanzamos un paso más en la capacidad de reacción para hacer frente a las distorsiones del mercado.

Otro proyecto orientado hacia el futuro demuestra que el espíritu pionero de RHÖN-KLINIKUM, que con el paso del tiempo se ha hecho grande, sigue más vivo que nunca. Con dicho proyecto nos referimos a la introducción de la terapia de protonesiones pesados en Alemania. El objetivo de este proyecto es el de facilitar este tipo de terapia altamente eficaz para determinadas enfermedades cancerígenas en consonancia con nuestra filosofía, es decir, que todos puedan disponer de ella y que les resulte asequible.

Después de una evolución más bien decepcionante en 1999, hemos podido ver recompensado en el mercado de valores el buen rendimiento y las sobresalientes perspectivas de crecimiento del Grupo RHÖN-KLINIKUM en el ejercicio al que corresponde el informe, lo que nos ha motivado muchísimo. Aquellos que hicieron caso del dicho bursátil “Sell in May and go away”, perdieron la oportunidad de volver a comprar a niveles mínimos durante el resto del año, ya que la cotización de las acciones ordinarias y preferentes de RÖHN-KLINIKUM ha rondado de forma casi permanente sus máximos anuales. También se ha podido observar que nuestras acciones no se han visto afectadas por los ciclos de euforia bursátil, lo que constituye una prueba de que los inversores consideran a RHÖN-KLINIKUM un puerto seguro en épocas de agitación bursátil.

Sin embargo, nuestras acciones no sólo constituyen una buena inversión en dichas fases del mercado. En las páginas 8 a 14 de este informe anual explicamos por qué se complementan el concepto del valor para el accionista y nuestra filosofía de brindar prestaciones de alta calidad para todos en todo momento.

Valor para el accionista y asistencia social global ¿una contradicción o una condición indispensable?

Mientras que parte del mercado de valores tocaba fondo, RHÖN-KLINIKUM AG se presentó a la finalización del ejercicio 2000 con una capitalización bursátil de 1,5 millardos de euros. Esto supone un incremento del 61 por ciento respecto de las cifras presentadas a la finalización del ejercicio 1999 y una multiplicación por 20 del valor de nuestra empresa después de 11 años de presencia en bolsa.

El punto de partida y la base de esta evolución es nuestra innovadora concepción del mercado: el derecho social existente en Alemania de asistencia hospitalaria para todos en todo momento y, por consiguiente, el elevado número de pacientes atendidos en los hospitales de ámbito regional representa para nosotros un estímulo para dar una orientación racional a nuestra producción. Dicha orientación nos permite facilitar una asistencia hospitalaria económica, es decir, a precios accesibles para todos los pacientes. Al mismo tiempo elevamos la calidad, puesto que conseguimos mejorar de forma permanente nuestros servicios a través de la repetición de los procedimientos.

Los evidentes buenos resultados de nuestro trabajo nos han convertido en un benchmark de una asistencia hospitalaria rentable y socialmente aceptable dentro del sector hospitalario alemán y en muchos otros ámbitos. La consecuencia de este des-

arrollo es la evolución del valor de nuestra empresa por encima de la media del sector, lo que demuestra la confianza de nuestros accionistas en nuestra trayectoria constante y con objetivos claros. En el futuro, nuestro ejemplo y los hechos que hemos determinado con nuestra existencia nos seguirán sirviendo de instrumento para forzar el cambio en nuestro mercado y, allí donde sea posible, conformarlo juiciosamente.

Hoy día los conceptos como “más competencia”, “orientación hacia la rentabilidad” o “beneficio” en el ámbito hospitalario forman parte del catálogo de pretensiones políticas. En contraposición, parte de la opinión pública e incluso del sector sanitario opina que la vinculación entre el valor para los accionistas y el hospital resulta imposible por ser incompatibles ambos conceptos en cuanto a sus objetivos. Sin embargo, bajo la presión que ejerce la actual situación sobre la opinión pública y la

Muchos pacientes utilizan el vestíbulo como zona de descanso mientras esperan el siguiente examen médico.



política, debería abrirse paso la noción de que, en el futuro, el concepto del valor para el accionista aplicado al sector hospitalario podría constituir el único puente a través del cual podamos salvar un progreso social tan valioso como es un sistema de previsión eficaz y financiable para toda la población de Alemania.

Inversiones: un requisito indispensable de capacitación para el mercado

La vinculación entre el bienestar del paciente y el valor para el accionista es una realidad en RHÖN-KLINIKUM desde que el Grupo empezó a cotizar en bolsa en 1989. Desde entonces nuestra historia es una historia de inversiones con las que hemos sentado las bases para un crecimiento con perspectivas de futuro, ganándonos la reputación de empresa innovadora y referente para el campo de reformadores del mercado hospitalario. Al igual que antes, este mercado está dominado hoy en día por participantes que, bajo la presión de su situación económica cada vez peor, y no por propia convicción, están aprendiendo a deletrear conceptos como los de la rentabilidad o el beneficio en un hospital, conceptos que hemos introducido nosotros y cuya plausibilidad hemos demostrado.

Precisamente podemos demostrar la aplicabilidad de estos conceptos porque nuestro objetivo empresarial – el aseguramiento de una asistencia de calidad al alcance de todos – no se diferencia de los objetivos de las fuerzas públicas y políticas que exigen solidaridad, pero que infravaloran la importancia de la condición principal para ello – un precio accesible – o no se ven capaces de crear dicha condición. Lo que nos diferencia de los hospitales tradicionales es nuestra idea del mercado: trabajamos con nuestro mercado.

A diferencia de los hospitales de titularidad pública o eclesiástica consideramos que la facilitación de servicios hospitalarios asequibles y, por tanto, disponibles para todos, constituye una necesidad del mercado y un requisito para obtener buenos resultados. No creemos que la creciente demanda



que registra nuestro mercado sea una amenaza, sino más bien una oportunidad para aumentar la productividad y promover nuestro crecimiento.

Nuestros criterios de éxito son los de cualquier empresa que debe defenderse en su mercado: orientación al cliente – en nuestro caso, orientación al paciente –, calidad y precios razonables. En la medida en la que se satisfagan estos requisitos nuestra oferta conseguirá la aceptación de los pacientes y de las entidades que corren con los gastos. La aceptación en el mercado lleva al éxito en el mercado, lo que a su vez lleva a la generación de capital y, con ello, a la capacidad de inversión, lo que por su parte – y aquí se cierra el círculo – constituye el requisito más importante para atender de forma eficaz el mercado. En el historial de nuestros hospitales – 21 en estos momentos en siete estados federados –, en cuyas perspectivas de futuro no dejamos de invertir, se muestra de forma convincente que los planes y la realidad se corresponden en el Grupo RHÖN-KLINIKUM.

La estructura: siempre en función de las necesidades del paciente

Mientras que en muchos hospitales de derecho público, debido a la falta de capacidad de prefinanciación, todavía se siguen procesos poco orientados al paciente y lo que impera es la costosa coexisten-

En la recepción de la DKD nuestros empleados dan una atención personalizada al paciente al tomar los datos de ingreso.

“Con nuestro hospital productivo, financiado con capital privado, estamos en condiciones de sustituir las inversiones estatales, de obtener beneficios y rentabilidad de la inversión y de absorber una parte de los costes económicos nacionales dentro del segmento de la asistencia hospitalaria gracias a precios por paciente relativamente descendentes.”

En la zona de consultas de los Médicos Personalizados no se respira un "ambiente de sala de espera".



cia de departamentos orientados a los médicos, en los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM el cambio hacia un flujo de trabajo racional y totalmente orientado a los pacientes constituye una tarea permanente.

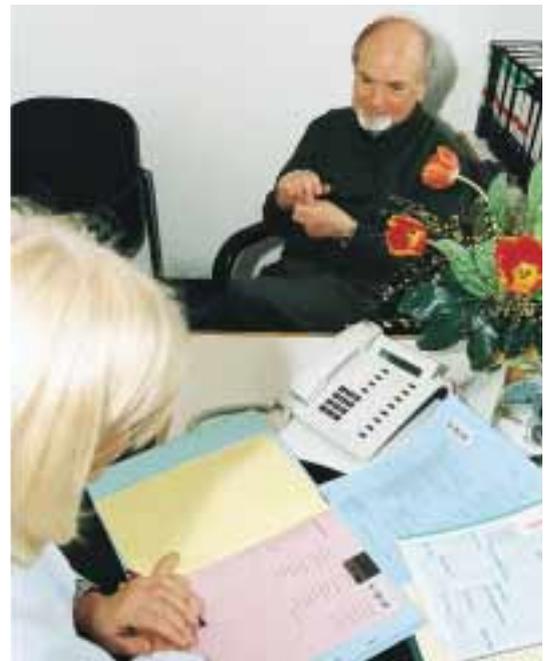
El condicionamiento de todas las estructuras y procesos a la evolución del estado de salud del paciente, la estrecha colaboración interdisciplinaria y el intercambio sistematizado de información mejoran continuamente en calidad y en cantidad los métodos de trabajo del hospital y sus resultados. Nuestros procedimientos son sinérgicos y, por consiguiente, más eficaces. Sobre todo son menos molestos para el paciente, ahorrándole tratamientos médicos innecesarios en tanto que sea posible. En el ámbito médico la eliminación de lo superfluo significa siempre una mejora de la calidad para el paciente. Es una ventaja que la mejora de la calidad a través de la minimización también dé lugar a una bajada de los costes.

La DKD de Wiesbaden, a la cual pertenecen las fotografías que aparecen en estas páginas, es un ejemplo inmejorable de metodología orientada a los procesos clínicos, que coloca al paciente en el centro de todos los procedimientos, y un modelo de especial complejidad médica. Este centro goza de una reputación intachable dentro y fuera de Alemania por su condición de pionero en la apertura de nuevas vías en el asesoramiento, diagnóstico y tratamiento.

Antes de la aplicación de la tecnología médica, el paciente y el Médico Personalizado mantienen una detallada conversación informativa.

Nuestro concepto empresarial nos permite aprovechar al máximo todo potencial de racionalización, financiar inversiones, reinversiones y también dividendos, además de proporcionar rentabilidad para los inversores, que con su aportación de capital nos permiten llevar a la práctica nuestras estrategias.

Con ello, facilitan el bienestar del paciente, el cual depende de muchos factores: en primer lugar de unos cuidados y atención médica intachables, seguido de la utilización de la tecnología más avanzada y de los procedimientos más innovadores. Otros factores, como el acondicionamiento de la habitación del paciente, la construcción y el ambiente del hospital o la diligencia de sus empleados, también entran dentro de las expectativas de calidad del paciente e inciden en el grado de su satisfacción. De este modo, un hospital que puede invertir en todas las facetas de su calidad puede desmarcarse de la competencia. Un alto grado de satisfacción de los pacientes es de suma importancia para la competitividad y el éxito de un hospital.



El paciente: la palanca de la cuota de mercado y de la rentabilidad

En nuestra condición de grupo hospitalario de titularidad privada pensamos que, en un mercado que está pasando lenta pero irrevocablemente de ser un sistema regulado a ser un sistema regido por la competencia, el factor clave es el cliente. Dado que el 96% de la cifra de negocios de nuestro Grupo hospitalario procede del sector de hospitales generales, es lógico que, siempre en función del tipo de hospital, entre el 70 y el 80 por ciento del grueso de pacientes, siga acudiendo a nuestros hospitales por razones de urgencia o por el vínculo tradicional con su hospital regional. Por otro lado, esto significa que entre un 15 y un 30 por ciento (de nuevo en función del tipo de hospital) de los aproximadamente 300.000 pacientes que hemos registrado en el año pasado se decidieron por uno de nuestros hospitales de forma deliberada. Esto corrobora nuestra teoría de que los pacientes que valoran el ser tratados como clientes, por muy reducido que sea su número, pueden inclinar la balanza de las pérdidas o las ganancias hacia un sentido u otro en un sector que, como el sector hospitalario, debe afrontar un gran volumen de costes fijos. El cliente/paciente es quien aporta o priva al hospital de la contribución a los beneficios decisiva y reduce o aumenta la capacidad de inversión en materia de racionalización, con los correspondientes efectos sobre la posición de mercado, la reputación y la rentabilidad.

Nuestros empleados saben que el incumplimiento de las expectativas del mercado y de los clientes puede dar lugar a una pérdida de competitividad y, como consecuencia, a la pérdida de beneficios, a la quiebra y finalmente a la pérdida del puesto de trabajo. Este saber, que reforzamos dando una participación de los beneficios a todos nuestros empleados, constituye el motor para maximizar el rendimiento personal de cada uno de nuestros empleados, lo que se traduce en la productividad de la empresa. Esa productividad al servicio del cliente se ve recompensada con la aceptación de



Las reuniones de trabajo interdisciplinarias forman parte del día a día del hospital.

nuestra oferta – que se aprecia en los niveles de ocupación superiores a la media que presentan la mayoría de nuestros hospitales – y con la aceptación del beneficio derivado del servicio prestado. De esta forma, el paciente y los empleados del hospital se encuentran a un mismo nivel en una relación basada en la prestación y la contraprestación. Se trata de una relación marcada por transparencia, en la que están claras las pretensiones de cada una de las partes – por un lado, servicios que valen lo que cuestan, y por otro lado, una retribución adecuada – y que, por consiguiente, da lugar a un entendimiento mutuo completamente distinto. En este sentido, incluso los pacientes que padecen una enfermedad gravísima siguen siendo clientes valiosos.

En vista del creciente número de pacientes bien informados, creemos que tal transparencia en la relación con el cliente adquiere un significado esencial para las entidades que prestan asistencia sanitaria. El “paciente moderno” posee cada vez más conocimientos adquiridos a través de nuevos medios como Internet y tiene un poder de decisión cada vez mayor. Ha dejado de ser un “paciente a secas”, y se siente motivado por una autofinanciación cada vez más generalizada, exige elegir él mismo el hospital, el especialista y, cada vez más, incluso la forma en la que será atendido. La orientación al paciente/cliente, junto con la competencia profesional del oferente, constituirá un criterio

“El envejecimiento progresivo de la población, en combinación con los avances de la medicina, produce un número creciente de pacientes al que no se puede hacer frente con los procedimientos habituales orientados al personal médico y no al paciente y a los procesos.”

de decisión cada vez más importante para el paciente a la hora de elegir un hospital.

Racionalización: El impulso decisivo de la demanda dentro del mercado de masas

Ese paciente invertirá cada vez más en su propia salud; a medida que aumente su aportación personal irá creciendo su nivel de exigencia y cada vez se fijará más en el precio.

Por esa razón el precio se convertirá en el futuro en otro criterio de igual importancia a la hora de optar por una u otra oferta asistencial. En nuestros hospitales cumplimos con este requisito gracias a la producción racional y a las estructuras interdisciplinarias, además de unos empleados que satisfacen las necesidades del cliente y que al mismo tiempo piensan en términos empresariales. Sólo de esta forma se puede dar un buen servicio al cliente a un precio razonable.

Nuestra concepción empresarial aprovecha lo que muchos de nuestros competidores del sector público ven como la mayor amenaza para la asistencia sanitaria global: la creciente demanda de

servicios hospitalarios como consecuencia del envejecimiento de la población y del avance de la medicina. Son nuestras inversiones en la racionalización continuada de todos los procesos, las que convierten la creciente demanda de servicios hospitalarios en un factor de regresión de costes y, por consiguiente, nos permiten ser la avanzada en lo que a precios accesibles se refiere.

Esto explica la gran eficacia del enfoque de nuestra concepción en la asistencia sanitaria global. Dicha eficacia reside en la combinación de una demanda de servicios amplísima con nuestro método extremadamente productivo de prestar dichos servicios. Precisamente el componente social que provoca una mayor demanda de servicios hospitalarios en un mercado densamente poblado, es lo que posibilita la reducción de los costes y los precios. De ahí que la absorción del poder adquisitivo sea menor en comparación con los sistemas que practican la selección en función del poder adquisitivo (por ejemplo el sistema estadounidense), aun cuando se haga más uso de los servicios. La disponibilidad de éstos a precios razonables genera, por su parte, demanda, ya que el consumidor los considera esenciales. Dado que puede disponer de ellos en el marco de su poder adquisitivo, los considerará como un bien de consumo al alcance de su bolsillo. Por ello no va a renunciar a su consumo, y nosotros nos valdremos de su contribución al crecimiento de nuestro mercado.

Por consiguiente, la capacitación de nuestros hospitales para ser productivos mediante la racionalización constituye el requisito para evitar el racionamiento de servicios hospitalarios condicionado por los precios y, con ello, la desintegración del carácter solidario de nuestro sistema, lo que provocaría una contracción de nuestro mercado.

A esto hay que añadir dos aspectos de los que se beneficia no sólo el grueso de los pacientes, sino también – de forma indirecta – los clientes con mayor poder adquisitivo: la asistencia sanitaria global refuerza la calidad del servicio. La calidad se da a partir de la repetición; la gran cantidad de méto-

“El efecto secundario deseado de nuestra concepción del mercado es el de cumplir con el precepto social de ofrecer una asistencia sanitaria global. Nuestra oferta cuenta con la aceptación de más de 300.000 pacientes que actualmente reciben asistencia en nuestras instalaciones.”

A menudo el diagnóstico de laboratorio es la clave para establecer un diagnóstico. Es importante hacer la elección “correcta” y clasificar de forma competente los resultados dentro del conjunto del diagnóstico.



dos de diagnóstico y procedimientos terapéuticos redundan en una mayor experiencia. Además, la asistencia sanitaria global lleva a investigar ámbitos que nunca investigaría un sistema selectivo en función del poder adquisitivo. Con dichos ámbitos nos referimos también a las epidemias, a las que debe poder hacer frente un operador hospitalario global, si no quiere que se conviertan en una amenaza para su propia existencia como empresa. Los oferentes, que aglutinan experiencia gracias al volumen de tratamientos e innovación como consecuencia de una amplia base de investigación, podrán brindar en el futuro las respuestas más adecuadas no sólo a los pacientes/clientes informados y críticos, sino también a un sistema de sanidad pública, cuyo objetivo es ofrecer una asistencia para todos.

Privatización – motor para la racionalización en lugar del racionamiento

Nuestros eficientes hospitales, que saben aprovechar de forma creativa el margen de maniobra que ofrece la inversión tanto en recursos humanos como en recursos materiales, se contarán entre los operadores líder en el mercado del futuro. Han superado el reto de adaptarse a la transformación de nuestro mercado, y con ello han demostrado que se puede conseguir el precepto social de una asistencia sanitaria global mediante unos hospitales económicos e innovadores. En su condición de organizaciones privadas consiguen el objetivo humanitario de ofrecer un servicio de calidad y al alcance de todos corriendo un elevado riesgo, y en dicho riesgo radica su eficacia. Su éxito genera más éxito y capital privado como recurso, lo cual hace prácticamente innecesaria la aportación de capital estatal.

La situación de un número considerable de hospitales de derecho público es totalmente distinta puesto que no dejan de luchar por subsistir con importantes déficits financieros, y su estructura actual hace cada vez más difícil su financiación. Desde hace ya muchos años nuestros competidores



El diagnóstico por rayos X, un método de examen relativamente antiguo, sigue ofreciendo importantes resultados en una gran cantidad de cuestiones médicas.

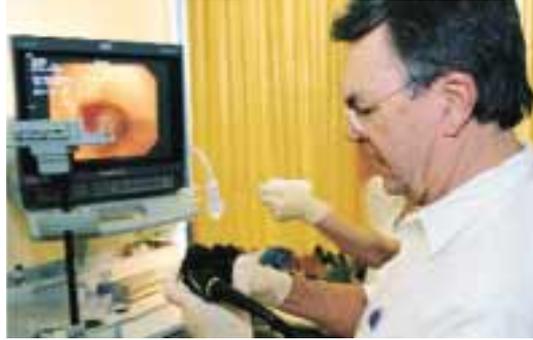


La avanzada tomografía por resonancia magnética (MRT, resonancia magnética nuclear), resulta de gran importancia, aunque no suple la opinión ni la experiencia del médico.



La “claustrofobia del tubo” ha pasado a la historia con los modernos aparatos (CT = tomografía computarizada).

En algunos casos especiales los exámenes por endoscopia son impresionables a pesar de numerosos intentos de sustituirlos por otras técnicas.



del sector público carecen de los medios para realizar inversiones de reposición, deja solo inversiones de racionalización orientadas al futuro. La magnitud de las inversiones necesarias y la necesidad de asignar sus recursos limitados de manera más selectiva obligan al Estado a retirarse progresivamente del sector sanitario. De ahí que la decisión de privatizar sea prácticamente inevitable.

Sin embargo, es cierto que la tendencia hacia la privatización implica cierto riesgo para la asistencia sanitaria global. Dicho riesgo se daría en caso de que el Estado no se ocupase de hacer que la competencia se desarrolle en un marco de solidaridad para garantizar una asistencia sanitaria para todos en todo momento. Es decir, elaborar la normativa necesaria para que los mecanismos del mercado dentro de un sistema de gestores independientes de hospitales promuevan la asistencia global. En este sentido hay que constatar que los intentos de reforma llevados a cabo desde los años ochenta no han satisfecho determinadas necesidades de vital importancia; el temor al racionamiento de los servicios y a la falta de solidaridad de nuestro sistema sanitario es cada vez mayor, y se ve reforzado por la creciente presión financiera. El alcance y la eficacia de las próximas reformas dependerá de la valentía que demuestren los responsables políticos a la hora de tomar decisiones difíciles y adoptar medidas hasta cierto punto impopulares.

El valor para el accionista: sustento del bienestar del paciente

La desregulación y la introducción de competencia en el mercado de la salud – medidas que consideramos necesarias, aunque siempre desde una perspectiva social – tendrán una influencia decisiva sobre las exigencias en materia de calidad tanto por parte de los pacientes como de las cajas de enfermedad. La demanda se concentrará en aquellos hospitales que cumplan con estas exigencias con buenos resultados y con una buena relación calidad-precio. Los oferentes que no satisfagan estos requisitos serán absorbidos o eliminados por el mercado.

RHÖN-KLINIKUM AG pertenece, de acuerdo con nuestra valoración avalada por la historia, al grupo de los compradores. Los buenos resultados de nuestra empresa a lo largo del tiempo así lo demuestran: nos encontramos siempre en el punto de mira, somos comparados con los competidores y juzgados por el público. Cada capítulo de nuestra historia tiene un contenido sustancial y lo hemos convertido en la fórmula para obtener beneficios: inversiones como requisito de calidad, aceptación del cliente como premisa para tener éxito en el mercado, rentabilidad y por consiguiente capacidad para realizar nuevas inversiones.

Conclusión: El paciente es el primero que se beneficia del capital invertido en el hospital. Dado que nuestro objetivo empresarial es el de asegurar una asistencia sanitaria global de calidad y asequible, la inversión de nuestros accionistas beneficia a la gran mayoría de los pacientes. Pero el capital privado necesita de motivación que revista la forma de un rédito adecuado para ser invertido o seguir estándolo. Ante esto, el concepto del valor para el accionista – aunque solamente a largo plazo – se convierte en un requisito necesario para ofrecer una asistencia sanitaria global de alta calidad.

“A diferencia de lo que ocurría hace tan sólo diez años, los titulares de hospitales públicos, de los que muchos se encuentran bajo una enorme presión, confían cada vez más en nosotros, y son cada vez menos los que se toman como un sacrilegio dejar en nuestras manos su hospital y, con ello, el deber de asistencia de sus ciudadanos.”

La red de hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM



RHÖN-KLINIKUM

Informe de gestión consolidado correspondiente al ejercicio 2000

- **La trasposición a las normas internacionales de contabilidad pone de manifiesto la gran capacidad financiera del Grupo**
- **Incremento de la cifra de negocios de un 9 % hasta situarse en 669,1 millones de euros**
- **El resultado consolidado aumenta un 39 %, situándose en 61,9 millones de euros debido a efectos fiscales**
- **Se ha tratado a un 13 % más de pacientes**

De acuerdo con las exigencias de nuestros accionistas y de los mercados de capitales, hemos adaptado nuestra contabilidad a las International Accounting Standards (IAS) o Normas Internacionales de Contabilidad. De esta forma nuestra anterior política de balance, de una orientación más bien conservadora, ha sido reemplazada por una presentación orientada al inversor. Gracias a la armonización con las IAS, también se dispone ahora de una base comparativa internacional para valorar al Grupo y su rendimiento. El beneficio consolidado y los recursos propios reciben un mayor relieve de acuerdo con las IAS.

Nuestras actividades de adquisición durante el ejercicio 2000 resultaron en la adquisición del hospital Dippoldiswalde (150 camas).

Los hospitales adquiridos en el ejercicio anterior han alcanzado el turn around antes de la finalización de los proyectos de inversión necesarios, y

figuran en números negros. En su conjunto, el producto de ventas ha subido de forma moderada un 9 % situándose en 669,1 millones de euros. Nuestro resultado antes de impuestos creció un 15 % hasta situarse en 90,4 millones de euros. La reducción en el futuro del tipo del impuesto sobre sociedades del 40 % al 25 % ha dado lugar a un descenso en los impuestos diferidos de 13,8 millones de euros. Esto ha reducido la carga fiscal sobre los beneficios a un importe de 22,5 millones de euros. Después de deducir la parte proporcional de beneficios correspondiente a intereses minoritarios de 6,1 millones de euros (4,5 millones de euros en el ejercicio anterior) el beneficio consolidado pasó de los 44,6 millones de euros en el ejercicio 1999 a los 61,9 millones de euros en el ejercicio 2000.

Nuestras inversiones netas ascendieron en el ejercicio 2000 a 92,3 millones de euros y, además, se realizaron inversiones utilizando fondos de promoción globales según la KHG (ley sobre la financiación de hospitales) por un monto de 16,9 millones de euros. Con la adquisición del hospital Dippoldiswalde, se adquirieron activos materiales de un valor de 12,6 millones de euros financiados con fondos según la KHG. Las inversiones se financiaron mediante el cash-flow de 105,0 millones de euros (86,2 millones de euros en el ejercicio anterior) y mediante los recursos líquidos. Nuestra capacidad financiera se ha incrementado. El coeficiente de recursos propios ascendió al 41,1 % (36,3 % en el ejercicio anterior). Arrojamus unos recursos propios según las IAS de 319,0 millones de euros (265,8 millones de euros en el ejercicio anterior). El activo a largo plazo se encuentra casi completamente financiado por los recursos propios y por las obligaciones a largo plazo. Los malos hábi-

Los sistemas de medición de la más avanzada tecnología facilitan el diagnóstico de la calidad y el volumen respiratorios.



Pacientes tratados	2000	1999
Pacientes tratados en régimen de hospitalización o semiambulatorio en nuestros hospitales generales y especializados	163.830	143.770
Pacientes tratados en régimen de hospitalización en nuestros hospitales de rehabilitación	6.372	5.697
Pacientes tratados en régimen ambulatorio	143.938	128.083
Total	314.140	277.550

tos de pago de las cajas de enfermedad, que hemos tenido en cuenta aumentando las provisiones de riesgo, han dado lugar a un descenso del capital circulante. Nuestro endeudamiento neto frente a las entidades de crédito ha subido ligeramente. Seguimos presentando unas estructuras financieras muy buenas.

En el ejercicio 2000, hemos tratado un 13% más de pacientes que en 1999. Debido a las estrictas limitaciones legales respecto de los ingresos en el mercado hospitalario, el producto de ventas sólo ha experimentado un ligero aumento, al igual que en los ejercicios precedentes.

Los ingresos por caso han disminuido, pasando de los 2.219 euros a los 2.130 euros. El descenso ha afectado a todas las áreas. El tiempo medio de estancia de los pacientes tratados en régimen de hospitalización o semiambulatorio incluyendo la rehabilitación ha pasado de los 11,6 días a los 10,9 días.

Evolución del mercado

El entorno coyuntural del ejercicio 2000, tomado en su conjunto, fue positivo. El producto nacional bruto creció un 2,6%, ante una tasa de inflación moderada, la tasa de desempleo retrocedió hasta situarse en el 9,6%, las rentas subieron un 3,3% y el endeudamiento público de las entidades territoriales se situó sólo ligeramente por encima de los valores de referencia marcados por la Unión Europea. Los seguros de enfermedad obligatorios registraron importantes variaciones en la estructura de sus afiliados, aunque las cotizaciones se mantuvieron prácticamente invariables, y no arrojaron resultados deficitarios en su conjunto.

En el mercado hospitalario alemán, estrictamente regulado, la competencia legislativa corresponde al gobierno federal. Bajo la presión de mantener estables las percepciones fijas del salario, el principio de no subir las cuotas de cotización fue reforzado en el marco de la reforma sanitaria 2000 de tal forma que ya no se pueden presupuestar servicios hospitalarios adicionales extraordinarios de los hospitales contra el veto de las cajas de enfermedad. Dado que, en el supuesto de incremento de las cotizaciones, las cajas de enfermedad corren el riesgo de perder afiliados a favor de otras cajas de enfermedad y a que en los últimos años se han producido fuertes migraciones entre las cajas de enfermedad, se han reforzado las medidas de reducción de costes. Por consiguiente, a excepción de algunos casos, los ingresos de los hospitales en el ejercicio 2000 se han limitado a los ingresos obtenidos en el ejercicio 1999 más el coeficiente de variación de los ingresos por cotizaciones obligatorias de todas las cajas de enfermedad, que fue fijado en el 1,43%. Debido a las disposiciones legales sobre la limitación de costes, las prestaciones adicionales son abonadas por debajo del coste marginal.

La fijación de un tope para el producto de ventas, los incrementos salariales por acuerdos salariales superiores al incremento de los ingresos y el aumento del índice de precios agravan el peligro de registrar pérdidas para aquellos hospitales que, debido a la falta de capacidad inversora, no pueden recurrir a reservas de racionalización. Nuestra información sobre la situación económica de los hospitales de titularidad pública, aunque limitada, ha puesto de manifiesto claramente esta tendencia.

Nuestro concepto de hospital orientado a los pacientes, con una optimización máxima de los procesos y prescindiendo de las subvenciones públicas a la inversión, nos ha permitido activar nuestras reservas de racionalización en el ejercicio 2000 y, con ello, mejorar las estructuras de costes. De esta forma hemos podido evitar que se produjeran influencias negativas sobre los resultados, a pesar de la situación antedicha en materia de ingresos. Los hospitales adquiridos en el ejercicio 1999 han obtenido resultados positivos sin excepción alguna y en el resto de los hospitales hemos podido mantener en conjunto nuestros resultados.

En el sector de rehabilitación, la coyuntura favorable en el ámbito federal ha dado lugar a una mejora en el nivel de ocupación. En nuestros hospitales de rehabilitación, cuyos ingresos suponen el 4,7% del producto total, el número de pacientes tratados aumentó un 12%, aunque el nivel de ocupación sólo ascendió alrededor del 6% debido a una reducción del tiempo de estancia. Asimismo, el producto de ventas aumentó un 6% hasta situarse en 31,7 millones de euros.

EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS

Producto de ventas y beneficios

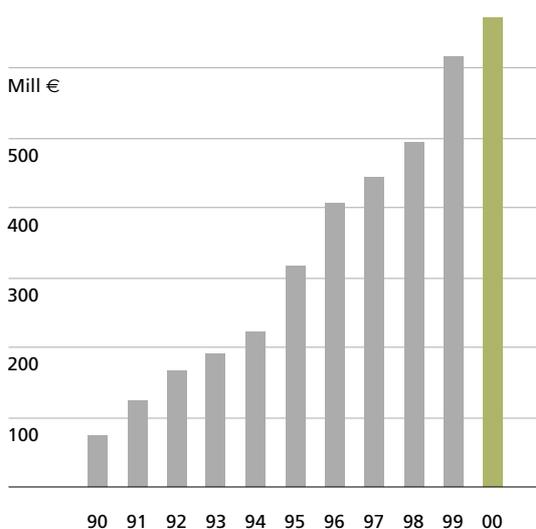
El producto de ventas se ha incrementado en el ejercicio 2000 un 9% hasta situarse en 669,1 millones de euros. El crecimiento interno fue del 3% y las adquisiciones de hospitales realizadas a lo largo del ejercicio 1999 dieron lugar a unos efectos de crecimiento de alrededor del 5%. Por último, la incidencia sobre la cifra de negocios de la compra de un hospital en el ejercicio 2000 se situó por debajo del 1% del producto de ventas.

Los otros productos de explotación (22,6 millones de euros; ejercicio anterior: 20,3 millones de euros) comprenden sobre todo operaciones complementarias y auxiliares, ingresos por alquileres y arrendamientos y ayudas para enseñanza e investigación.

Las cargas de explotación crecieron en una proporción algo inferior al incremento del producto de ventas.

	2000	1999	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Material	161,6	152,0	9,6	6,3
Personal	329,6	297,1	32,5	10,9
Amortizaciones	37,0	37,0	-	-
Otros gastos	60,5	54,7	5,8	10,6

Evolución de la cifra de negocios



Asimismo, los gastos de material subieron en una proporción inferior, con la cuota de material situándose en un 24,2% (ejercicio anterior: 24,7%). La causa fue la tendencia a la baja en el consumo por parte de nuestros hospitales. Los precios de compra se han podido mantener a pesar de los efectos monetarios y una cierta dependencia de los precios del petróleo. Los costes energéticos han aumentado, aunque se mantienen muy por debajo de la media del sector, gracias a nuestros sistemas de optimización.

Los gastos de personal han aumentado en una proporción superior al producto de ventas, pasando la cuota de personal del 48,3% al 49,3% del producto

de ventas. Las causas fueron los aumentos salariales por acuerdos y la mayor participación en los beneficios por parte de los empleados. La reestructuración que se está llevando a cabo en los hospitales adquiridos en los últimos dos ejercicios, que han supuesto un incremento en los gastos de personal, todavía no ha podido producir sus efectos plenos.

Puesto que algunos de los grandes proyectos de construcción no se finalizaron hasta el final del ejercicio, y otros se encuentran en plena marcha, las amortizaciones de inversiones no experimentan grandes variaciones. El incremento de las otras cargas de explotación ha sido ligeramente superior al aumento del producto de ventas, debido a las medidas de mantenimiento ejecutadas en el cuarto trimestre del ejercicio 2000 y la dotación elevada a las provisiones de riesgo como consecuencia del creciente empeoramiento de la moral de pago de las cajas de enfermedad.

El descenso de la deuda financiera a largo plazo así como la mejora de las condiciones de los préstamos a largo plazo y de la inversión a corto plazo de recursos líquidos dieron lugar a un incremento del resultado financiero de 2,9 millones de euros y lo situaron en 12,6 millones de euros.

Las cargas corrientes relacionadas con el impuesto sobre los beneficios en el ejercicio 2000 provocaron una cuota fiscal de un 40 % (36,2 millones de euros). Las amortizaciones especiales relacionadas con las inversiones en edificios en los nuevos estados federados completamente agotadas en los ejercicios anteriores fueron cargadas con impuestos diferidos sobre los beneficios a pagar en el futuro de 52,9 millones de euros. Debido a la disminución del tipo impositivo sobre los beneficios en el año 2001, las amortizaciones especiales, ante la liquidación pro rata temporis de las mismas, son gravadas con impuestos diferidos más bajos. Esto ha dado lugar a una desgravación fiscal extraordinaria de 13,8 millones de euros. El porcentaje de impuestos se sitúa por lo tanto en el 24,8 % (ejercicio anterior: 37,8 %).



A los accionistas minoritarios les ha correspondido una participación en los beneficios de 6,1 millones de euros (ejercicio anterior: 4,5 millones de euros).

El beneficio neto consolidado ha aumentado 17,3 millones de euros (39 %) en el ejercicio 2000 hasta situarse en 61,9 millones de euros.

La evolución económica se presenta de la siguiente forma en una comparativa de varios ejercicios:

en %	2000	1999	1998*
Rentabilidad sobre los recursos propios	21,2	18,5	16,9
Rentabilidad sobre la cifra de negocios	9,3	7,3	7,7
Gastos de material	24,2	24,7	25,7
Gastos de personal	49,3	48,3	43,7
Amortizaciones	5,5	6,1	6,4

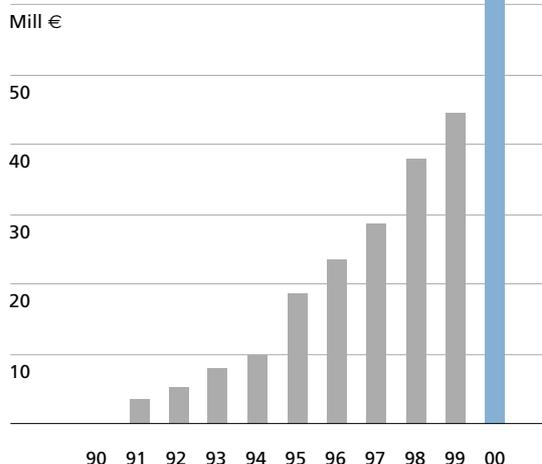
* de conformidad con el Código de Comercio (HGB)

Inversiones

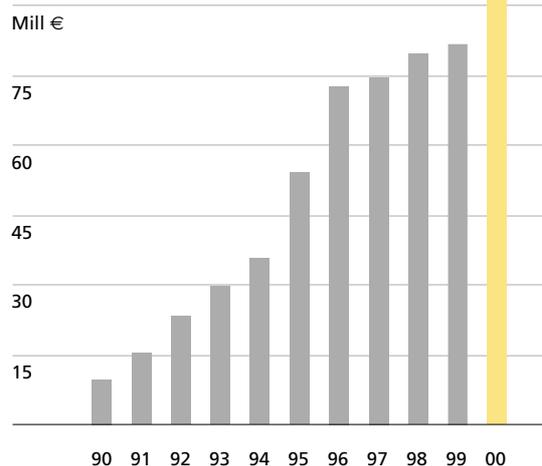
En el ejercicio 2000, hemos invertido en activos inmateriales y en activos materiales un total de 121,8 millones de euros. Al hospital Dippoldswalde, adquirido en el ejercicio 2000, le correspondieron 19,6 millones de euros, de los cuales 12,6 millones de euros, al tratarse de fondos de promoción de acuerdo con la KHG, no se contabilizaron como gastos. Una parte de las inversiones

El creciente número de enfermedades cardiovasculares es un problema mundial. La solución está en la detección temprana y en la prevención, no solamente para los pacientes individuales sino también teniendo en cuenta los aspectos sanitario-económicos.

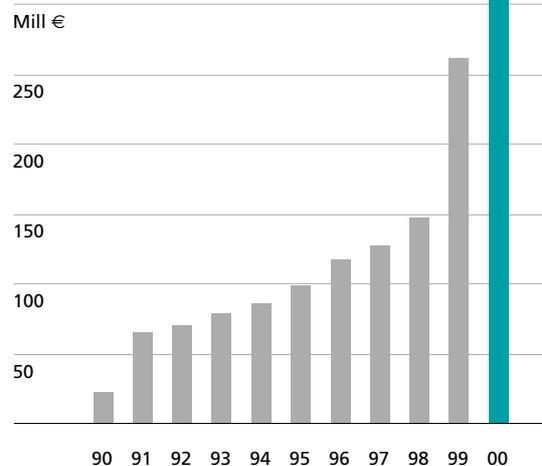
Evolución del beneficio neto



Evolución del cash-flow



Evolución del capital



(16,9 millones de euros) fue financiada con fondos según la KHG. Dado que, según las IAS, las ayudas han de ser deducidas de las inversiones, en las presentes cuentas consolidadas se reflejan unas inversiones netas de 92,3 millones de euros.

Las inversiones se distribuyen como sigue:

	Mill €	Mill €
Baviera		14,3
Baden-Württemberg		3,2
Hesse		13,2
Baja Sajonia		7,0
Renania del Norte-Westfalia		1,1
Sajonia	55,6	
de lo que fondos de promoción según la KHG	12,6	43,0
Turingia		27,4
Total		109,2
de lo que fondos de promoción según la KHG		16,9
Inversiones netas		92,3

En el ejercicio 2000, se han finalizado los siguientes proyectos:

- obras de ampliación de la DKD Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden
- segunda fase de construcción del Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda.

En estos momentos se encuentran en construcción:

- la primera fase de construcción del hospital St. Barbara, Attendorn
- las obras de ampliación en Freital y Herzberg
- la nueva construcción de la Clínica Somática del Park-Krankenhauses Leipzig-Südost
- la ampliación del Herzzentrum Leipzig
- la nueva construcción de la Clínica de Psiquiatría del Park-Krankenhaus Leipzig-Südost.

Se espera que todos estos proyectos de construcción se finalicen por completo en el ejercicio 2001.

Se invirtieron 32,7 millones de euros en el equipamiento de nuestros hospitales con tecnología médica y tecnología informática. De esta cifra,

Estructura del balance

ACTIVO	31.12. 2000		31.12. 1999	
	Mill €	%	Mill €	%
Activo a largo plazo	591,1	76,2	541,8	73,8
Activo a corto plazo	184,3	23,8	192,7	26,2
	775,4	100,0	734,5	100,0

PASIVO	31.12. 2000		31.12. 1999	
	Mill €	%	Mill €	%
Recursos propios	319,0	41,1	265,8	36,2
Pasivo ajeno a largo plazo	267,9	34,6	299,5	40,8
Pasivo ajeno a corto plazo	188,5	24,3	169,2	23,0
	775,4	100,0	734,5	100,0

8,4 millones de euros provienen de ayudas de acuerdo con la KHG. La diferencia entre estos 8,4 millones de euros – como cantidad estándar para hospitales públicos – y el total invertido por nosotros explica en parte nuestra gran capacidad competitiva desde el punto de vista tecnológico.

Financiación interna

Nuestro cash-flow se incrementó en el ejercicio 2000 en 18,8 millones de euros, hasta situarse en 105,0 millones de euros por lo que hemos podido financiar, además del pago de los dividendos, un 98 % de nuestras inversiones y adquisiciones mediante el cash-flow.

Estructura del patrimonio y del capital

Dado que desde hace años financiamos partes esenciales de nuestra expansión en base al cash-flow, las obligaciones a interés se encuentran sólo ligeramente por encima del nivel del ejercicio 1995, y ello a pesar de la duplicación de la cifra de negocios.

La capacidad financiera ha aumentado anualmente y la situación patrimonial y financiera es ordenada y muy sólida. Gracias a la adaptación a las International Accounting Standards (IAS), estos

datos quedan reflejados con más claridad que con la elaboración de las cuentas anuales consolidadas de acuerdo con el Código de Comercio Alemán (HGB), tal y como se había realizado hasta ahora.

Mediante la amortización extraordinaria de obligaciones a interés a largo plazo, el ratio de cobertura



La realización de un cuidadoso reconocimiento por ultrasonido requiere una gran experiencia por parte del personal y unos equipos ajustados con precisión.



Cada vez hay más personas que padecen alergias: Sólo un especialista en diagnósticos puede plantear las preguntas correctas y, en base a éstas, identificar la terapia adecuada.

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: neuroradiología
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: endocrinología
– Especialidad: gastroenterología
– Especialidad: hematología y oncología interna
– Especialidad: cardiología
– Especialidad: nefrología
– Especialidad: neumología
– Especialidad: reumatología
Pediatría → incl.:
– Medicina intensiva especial pediátrica
– Especialidad: cardiología infantil
– Especialidad: neonatología
Microbiología
Neuromedicina
Neurocirugía
Neurología
Medicina nuclear
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
Régimen de transfusiones de sangre
Quiroterapia
Flebología
Terapia física
Psicoanálisis
Psicoterapia
Régimen de rehabilitación
Medicina de socorro
Medicina social
Medicina del deporte
Medicina del medio ambiente

de inversiones con recursos propios y capital ajeno a largo plazo se ha reducido al 99 % (ejercicio anterior: 104 %). En el ejercicio 2001, procederemos a prorrogar de nuevo los plazos de los recursos ajenos.

Medio ambiente

Somos proveedores de servicios sanitarios lo cual, a nuestro entender, implica el máximo respeto por el medio ambiente. Esta tarea se nos ve facilitada porque, con mucha frecuencia, la protección medioambiental ofrece además un importante potencial de ahorro económico. En la mayoría de los hospitales recién adquiridos, encontramos infraestructuras técnicas obsoletas, junto con deficiencias en materia de seguridad, incluso en el campo de la protección medioambiental, las cuales sólo pueden ser subsanadas mediante su sustitución inmediata por nuevas tecnologías. Incluso en el caso de hospitales públicos de nueva construcción o totalmente saneados debemos constatar una y otra vez que, a consecuencia de errores en la proyección, se instalan sistemas sobredimensionados e incluso prescindibles y no se aprovecha la oportunidad para asegurar un funcionamiento más respetuoso con el medio ambiente. No nos convencen los intentos de solucionar los problemas técnicos del propio edificio y del equipo instalado mediante la externalización de su gestión (facility management), ya que de esta forma el hospital renuncia a competencias básicas, que marcan su evolución de forma constante.

Intentamos, aplicando las más modernas tecnologías y concentrándonos en las necesidades realmente existentes en el hospital para optimizar la asistencia al cliente, reducir el consumo de energía y agua y avanzar en la depuración de las aguas residuales. Gracias a la correspondiente utilización de capital, alcanzamos grados de eficacia energética que se sitúan ampliamente por encima de la media del sector.

Centramos todos nuestros esfuerzos en la optimización continua de los sistemas de ahorro energético en los hospitales existentes así como en el

perfeccionamiento de estos sistemas y de las medidas medioambientales para su aplicación en proyectos de nueva construcción y de ampliación. La mejor relación coste-rentabilidad la conseguimos aplicando nuestros estándares a los hospitales adquiridos. En este contexto, hemos podido comprobar una y otra vez que se pueden alcanzar unos niveles de ahorro energético importantes (alrededor del 30 % e incluso más) sin necesidad de inversiones, únicamente mediante la transmisión de know how y con unos empleados altamente motivados.

En el proyecto de nueva construcción del Park-Krankenhaus Leipzig-Südost, se aplica por primera vez en el Grupo un nuevo sistema para reducir el consumo energético derivado de la refrigeración. En esta nueva instalación se utilizan cables eléctricos que no contienen PVC. A pesar de los elevados costes que ello supone, estamos convencidos de la importancia de esta medida, puesto que, a parte de los efectos medioambientales, se reducen considerablemente los riesgos para los pacientes y empleados en caso de incendio.



El entorno de los pacientes se caracteriza por condiciones higiénicas excepcionales, lo que exige una alta cualificación por parte de los empleados.



Sustituimos de forma sucesiva las sustancias peligrosas por productos no perjudiciales para el medio ambiente, en tanto que no sean imprescindibles para la operatividad del hospital (por ejemplo óxido nitroso, citoestáticos). Intentamos estructurar el área de eliminación de residuos mediante una organización de los procesos optimizada, aunque no podemos evitar el aumento del volumen de residuos especiales infecciosos y citoestáticos.

En otro apartado de este informe encontrará información sobre nuestro proyecto de células de combustible a alta temperatura.

En nuestro quinto informe medioambiental correspondiente al ejercicio 2000 se presentan de nuevo los datos medioambientales más importantes de nuestros hospitales así como su evolución durante los últimos años.

Investigación y desarrollo

El éxito de un grupo hospitalario depende en gran medida de la ventaja que lleve a sus competidores en cuanto a capacidad científica, tecnología y competencia del personal. Esta ventaja solamente se puede mantener si la innovación y el desarrollo continuo crean una permanente dinámica interna. Por consiguiente, el trabajo científico es para nos-

En el trasplante de médula ósea, un área muy sensible, se pone de manifiesto en todo momento la capacidad de las estructuras interdisciplinarias de la DKD.



La profesionalidad, la experiencia y el trato personalizado son elementos que caracterizan los procesos dentro del quirófano.

otros un elemento esencial desde el punto de vista de la política empresarial. El objetivo debe ser la continua mejora de los procedimientos lo más cercana posible a la realidad clínica, perfeccionando los procesos reconocidos y probados como válidos de tal forma que puedan servir a una asistencia sanitaria global económica y de calidad.

En nuestro informe anual correspondiente a 1999, habíamos dedicado un apartado especial a una parte de nuestras actividades de investigación y desarrollo. En el ejercicio 2000, hemos continuado con estas actividades que, de hecho, se realizan sobre una base muy amplia y de forma descentralizada en cada uno de nuestros hospitales. A excepción del Herzzentrum Leipzig que, en su condición de hospital universitario, cubre el área de I+D en estrecha cooperación con el Estado Libre de Sajonia, las actividades investigadoras dependen en gran medida de las respectivas especialidades y motivaciones del médico jefe y su equipo en cada hospital individual. Una tarea importante para los próximos años será la de convertir la Intranet existente en el Grupo en una "bolsa de conocimientos" de acceso común y una plataforma interdisciplinaria de información.

Además de la investigación y el desarrollo en el área clínica queremos avanzar también en otras áreas hospitalarias. Un ejemplo de ello lo constituyen nuestros esfuerzos para optimizar el aprovechamiento de energía. Los hospitales son grandes consumidores de electricidad y calor. Producimos aproximadamente el 75 % de nuestras necesidades de energía eléctrica de una forma respetuosa con el medio ambiente en centrales de cogeneración. Siendo consecuentes con nuestra búsqueda de liderazgo tecnológico, iniciamos en el otoño de 2000 los preparativos para la puesta en funcionamiento de células de combustible a alta temperatura. Se trata de una tecnología energética altamente innovadora con la que se puede producir electricidad y calor en base a gas natural, reduciendo los daños para el medio ambiente al mínimo posible y consiguiendo el mayor grado de eficacia. Mediante el aprovechamiento completo del gas natural en las células de combustible a alta temperatura, el nitrógeno contenido en el aire no se convierte en los perjudiciales óxidos de nitrógeno, que se producen en todos los procesos de combustión convencionales. Asimismo, el sistema evita la formación de monóxido de carbono y de óxido de azufre. Los gases de escape no contienen sustancias contaminantes, y en su lugar sólo vapor de agua. La puesta en funcionamiento por parte de RHÖN-KLINIKUM AG constituye la segunda instalación a nivel global de este sistema en condiciones de servicio real y la primera en un hospital. Este estudio de campo sirve para probar la central eléctrica bajo las condiciones extraordinariamente complejas de un hospital de alta capacidad. Además de las ventajas ecológicas, esta central aporta una garantía de suministro más elevada. El creciente número de ordenadores, y en especial los aparatos médicos de alta sensibilidad para el diagnóstico y la terapia en los hospitales, requieren un suministro de energía fiable y sin interrupciones, incluso en el caso de que se produzca una caída de la red pública. Además, los hospitales necesitan vapor de agua, por ejemplo para la esterilización del instrumental quirúrgico. La instalación en Bad

Neustadt suministra vapor con una temperatura de cerca de 200° centígrados para la red de vapor existente. El Estado Libre de Baviera financia una parte del proyecto debido a su especial importancia.

Compras

Las compras en nuestro Grupo están organizadas de forma descentralizada. Las decisiones sobre la aplicación de los recursos sólo pueden ser tomadas de forma descentralizada en cada uno de los hospitales junto con los médicos y el personal de enfermería, puesto que ellos son los responsables de la atención médica al paciente. De esta forma conseguimos una gran flexibilidad en las compras y podemos ajustarnos mejor a las necesidades específicas de los hospitales.

Al objeto de utilizar las ventajas que ofrece el Grupo hemos instalado en el área de compras un sistema de Data Warehouse, en una primera fase para las compras de carácter médico. El Data Warehouse es un sistema que permite recoger y procesar información procedente de diferentes fuentes dentro del Grupo. La información en el área de compras relativa a productos, cantidades y precios es comprimida y seleccionada. Cada uno de los hospitales puede obtener esta información a través de la Intranet del Grupo.

De esta forma, queremos conseguir una estructura de comunicación e información mejorada que facilite el intercambio, comparación y utilización permanente de informaciones sobre productos, precios y proveedores entre los hospitales. Esto aporta importantes ventajas, puesto que permite disponer con rapidez de las mejores condiciones de todos los hospitales. Además podemos ver el volumen de compras a nivel del Grupo con el fin de realizar compras conjuntas. Los hospitales de nueva adquisición pueden incorporarse con rapidez al proceso de compra y adaptarse a las estructuras del Grupo. Con todas estas ventajas, se sigue manteniendo una estructura organizativa descentralizada. El poder comparar las condiciones de todas las unidades crea un sano espíritu de competencia dentro



Los pacientes con graves enfermedades requieren especial atención, tanto humana como profesional, con la ayuda de la tecnología más avanzada.

del Grupo y, lo que es más importante, el Grupo recibe la dinámica necesaria para el desarrollo de nuevos tratamientos y la optimización descentralizada y permanente de los procesos, lo que no sería posible con una tramitación de pedidos centralizada que además eliminaría las responsabilidades correspondientes a nivel clínico.

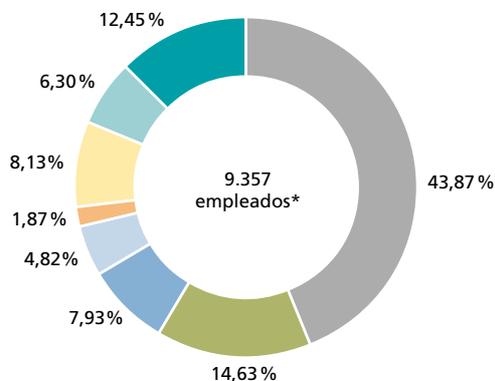
En el área de comercio electrónico, se encuentran en marcha dentro del Grupo varias aplicaciones piloto con diferentes oferentes. Esperamos conseguir a medio plazo una reducción de los precios de compra y de los gastos externos de transacción. Nos tomaremos como tarea propia potenciar la logística interna y reducir los gastos internos de transacción.

Empleados

A la finalización del ejercicio 2000, el número de empleados del Grupo aumentó un 2%, pasando de 9.145 a 9.357 empleados. Este incremento es la consecuencia de la adquisición del hospital Dippoldiswalde.

En el ejercicio 2000, se continuó con éxito con el programa de formación de las nuevas generaciones de personal directivo. Además de su formación en las diferentes áreas de varios hospitales, los jóvenes universitarios han puesto a prueba su capacidad en diferentes proyectos concretos. Tras finalizar este programa de dos años, varios jóvenes han podido incorporarse en los equipos directivos.

- Servicio de enfermería
- Servicio médico-técnico
- Servicio funcional
- Servicios auxiliares no facultativos
- Servicio técnico
- Servicio administrativo
- Otro personal
- Servicio médico



* al 31.12.2000

Composición del personal del Grupo RHÖN-KLINIKUM

La carrera de Economía de la Salud impulsada por nosotros en la Universidad de Bayreuth en colaboración con la caja de enfermedad Techniker Krankenkasse sigue teniendo una buena aceptación. En el año 2002, los primeros licenciados iniciarán su carrera profesional. El elevado número de matriculaciones al comienzo de cada curso es una prueba del atractivo que tiene esta carrera con su importante componente práctico. Los tutores nombrados por nosotros asesoran y apoyan a los estudiantes en la búsqueda de plazas de prácticas y en la elección de los temas para los trabajos que tienen que



La visita del médico forma parte del día a día en el hospital. Las visitas sirven para establecer y mantener un alto nivel de comunicación entre el paciente y el médico y no para que el médico se presente con su "séquito".

entregar al final de cada semestre. Los representantes del Grupo participan de forma periódica en los actos celebrados por la cátedra.

Asimismo, nuestras escuelas de enfermería han dejado constancia de su importancia en calidad de uno de los componentes esenciales de la capacitación profesional dentro del Grupo, puesto que permiten formar a personal de enfermería cualificado en nuestros propios hospitales. Con cada hospital que adquirimos, nos hacemos cargo de que las respectivas escuelas de enfermería tengan continuidad con el mismo número de plazas. En Bad Neustadt, continuamos colaborando con las escuelas superiores de fisioterapia, ergoterapia y logopedia de nuestra filial ESB, que tan buenos resultados ofrecen.

Cada uno de nuestros hospitales negocia su propio acuerdo salarial adaptado al mercado laboral local y a las estructuras organizativas de la empresa. La participación en los resultados por parte de los empleados forma parte integrante de todos los acuerdos salariales internos. Los empleados reciben una fuerte motivación para actuar con mentalidad empresarial, obteniendo directamente el resultado financiero de su esfuerzo. A nivel del Grupo, en el ejercicio 2000 se distribuyeron 29,9 millones de euros (ejercicio anterior: 26,8 millones de euros) a los empleados en concepto de participación en los beneficios. En algunos centros disponemos de guarderías y jardines de infancia propios, para aliviar al personal que trabaja a turnos y a las familias monoparentales de una carga excesiva en el cuidado de los niños. Sus horarios se adaptan a los turnos de trabajo en la medida de lo legalmente permitido. A nivel del Grupo, nuestros empleados disponen de 800 viviendas de empresa.

Los planes de jubilación acordados en 1999 representan un complemento esencial de los acuerdos salariales existentes. Estos planes han sido adoptados por otros hospitales de nuestro Grupo a lo largo del ejercicio 2000. El plan de jubilación se ha configurado en forma de un seguro directo exento del pago a la seguridad social y con un

impuesto fijo sobre el salario. Las prestaciones concedidas hasta ahora en el marco de la ley sobre la promoción del ahorro de los trabajadores se aportan al plan de jubilación. La empresa también se hace cargo del impuesto fijo sobre el salario. Las primas que se abonan actualmente para el mantenimiento del sistema son relativamente bajas, ya que las partes negociadoras del pacto acordaron renegociar cada año el monto de esta dotación en caso necesario, a fin de no crear mecanismos que limitaran la autonomía de ambas partes, tanto de la empresa como de los empleados. De forma complementaria, los empleados pueden hacer aportaciones extraordinarias, por ejemplo procedentes de su participación en los beneficios, al seguro de jubilación.

Debido a su flexibilidad y a su atractivo financiero, nuestro modelo de jubilación supera con mucho a los sistemas de las cajas de previsión complementaria que se encuentran dentro del ámbito de aplicación de la BAT (convenio colectivo para los empleados del sector público), que dependen de una financiación solidaria no capitalizadora y, por consiguiente, del desarrollo demográfico.

Gestión de riesgos

Debido a su estrategia de crecimiento, el Grupo RHÖN-KLINIKUM se encuentra expuesto a diferentes riesgos. Estos riesgos se encuentran estrechamente ligados a nuestra actividad empresarial, y se reconocen por ser parte integral de las oportunidades que intentamos aprovechar.

Nuestro sistema de gestión de riesgos se centra, por consiguiente, en detectar los riesgos que vayan más allá de la medida normal e imprescindible para, en su caso, poder adoptar medidas de acción alternativas. El método del que nos valemos para identificar riesgos lo más pronto posible consiste en un sistema de control basado en la obligatoriedad de autorizar e informar que se extiende a todos los niveles de organización de las áreas operativas. La aplicación y el mantenimiento de este sistema de control se incluye en las auditorías

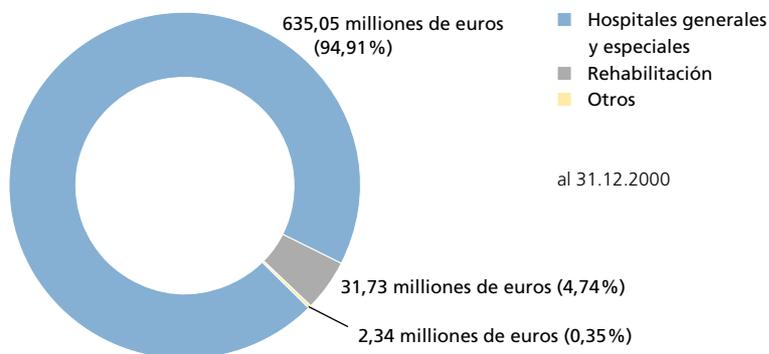
anuales como mandato especial, con la obligación de informar directamente a los órganos de supervisión.

El establecimiento y la actualización de unas normas de seguridad unificadas en todas las empresas del Grupo así como la concienciación sobre la importancia de su cumplimiento quedan asegurados mediante una red de unidades responsables de la gestión de riesgos y la constitución de grupos de trabajo formados a nivel del Grupo por representantes de las distintas empresas.

Además de lo anterior, se realiza un control de calidad a través de un órgano central de gestión de reclamaciones para todo el Grupo.

Nuestro sistema de información y de presentación de informes tiene una importancia vital en la supervisión y el control de los riesgos económicos del negocio operativo. En el área operativa, se computan diariamente los rendimientos de cada hospital. La suma de los datos mensuales ofrece información lo suficientemente detallada como para alertar con anticipación a los diferentes niveles de la dirección en caso de variaciones anormales en la rentabilidad. Las cuentas de resultados elaboradas mensualmente de acuerdo con las normas internas del Grupo permiten a la dirección detectar con antelación las desviaciones producidas en los

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



Las camas en el hospital de día son importantes ... pero no todo paciente que hace uso del hospital de día necesita una cama.



En el hospital de día para el tratamiento de la diabetes se informa a los diabéticos detalladamente sobre el cuadro que presenta su enfermedad, y se les da un tratamiento acorde con las condiciones reales de la vida cotidiana.

ingresos y los gastos en comparación con períodos anteriores y adoptar las medidas adecuadas. Los gastos de material son analizados a través de evaluaciones mensuales de los centros de costes. Las evaluaciones del personal se realizan siguiendo las mismas pautas a nivel del Grupo. Las inversiones rutinarias se encuentran sometidas a las directrices de autorización unificadas del Grupo.

Los riesgos en el área financiera se encuentran cubiertos mediante un catálogo de autorizaciones y una gestión de la liquidez. No utilizamos derivados financieros.

Con la contratación de seguros que cubren posibles riesgos en materia de responsabilidad civil y siniestros, aseguramos una protección contra los riesgos derivados de las actividades ordinarias de explotación de forma que un posible siniestro no tenga efectos sobre la situación patrimonial,

financiera y de resultados del Grupo, que pongan en peligro su existencia.

El mercado hospitalario se encuentra sometido a una regulación muy estricta, por lo que, en las decisiones empresariales, también deben tenerse en cuenta los posibles riesgos legales. Nuestras decisiones cuentan con un amplio asesoramiento legal recibido por parte de consultores externos. No obstante, siempre hay que tener en cuenta la relación entre posibles riesgos y rentabilidad, puesto que aspirar a la seguridad total significaría también la pérdida de oportunidades para conseguir beneficios.

Antes de concluir adquisiciones, tratamos de verificar las incertidumbres y posibles riesgos que puedan producirse en el futuro mediante la realización de extensas "due diligence". Los datos disponibles a nivel del Grupo nos permiten hacer un amplio análisis de los hospitales en cuya adquisición estamos interesados.

En los proyectos de inversión de gran envergadura, el control de costes permanente nos permite detectar de forma inmediata los riesgos derivados de un posible desbordamiento de los costes.

En la gestión operativa de riesgos, lo principal es concienciar a los empleados de la necesidad de participar activamente en la prevención de riesgos y sus posibles consecuencias para nuestros pacientes, socios comerciales y para la propia empresa, sin merma de su propia responsabilidad.

Riesgos derivados de la evolución futura

A la categoría de riesgos derivados de la evolución futura pertenecen en particular los posibles cambios en las condiciones marco jurídicas y económicas, especialmente en lo que se refiere a la financiación del sistema sanitario y al reembolso de los gastos en el sector sanitario. Tratamos de anticipar tales cambios e incluso de configurarlos activamente estando presentes en los órganos relevantes y preparándonos para futuros retos con un conocimiento profundo del mercado.

Debido al envejecimiento progresivo de la población y a la mejora de las posibilidades terapéuticas gracias a los avances de la medicina, creemos que, a pesar de la transferencia de casos al área ambulatoria, se producirá un aumento anual del número de ingresos hospitalarios de entre el 1% y el 2%. La reforma sanitaria del año 2000 realizada hace poco tiempo por parte del gobierno federal no puede frenar la tendencia de crecimiento que se registra en el mercado sanitario. De hecho, el principio de la estabilidad en las cotizaciones se ha convertido en la máxima suprema. Si bien el número de los tratamientos continuará creciendo, el producto de los hospitales quedará sujeto a corto y medio plazo a la variación de los ingresos por cotizaciones obligatorias de los seguros de enfermedad. Teniendo en cuenta estos antecedentes, el margen de maniobra para aumentar los precios en el mercado hospitalario sigue estando muy limitado. No contamos con nuevos proyectos importantes en materia de reforma sanitaria antes de las próximas elecciones generales. Por lo demás, una reforma sanitaria afecta de igual modo a todos los participantes del mercado, por lo que, como ocurre en alpinismo, todo dependerá de lo preparados que estemos para escalar la montaña con más rapidez, y no de hacerlo en solitario.

Con la reforma sanitaria del año 2000 se encomendó al sistema de autoadministración compuesto por las asociaciones de las cajas de enfermedad y por la Deutsche Krankenhausgesellschaft (Asociación Alemana de Hospitales), que adoptaran una decisión antes del 30 de junio de 2000 sobre un sistema consistente de precios basados en DRG (diagnosis related groups). Está previsto que la retribución de los tratamientos hospitalarios, exceptuando los casos psiquiátricos, se efectúe tomando como base precios fijo por caso en función del diagnóstico. Se decidió tomar como referencia el sistema DRG australiano. Este sistema deberá implantarse en el año 2003, en un principio de forma que no afecte a los ingresos de los centros de salud. Finalmente, después de una fase de adaptación de varios años, se aplicarán precios

fijos en función de los diagnósticos. En nuestra condición de grupo hospitalario, estamos a favor de este nuevo método, ya que este sistema de precios proporciona una mayor transparencia (“el dinero va a donde el servicio es bueno”), activando así los principios de la oferta y la demanda. Esperamos que los partidarios de que continúe el statu quo en este sentido no triunfen.

Nos estamos preparando de forma intensiva a nivel del Grupo para la introducción del sistema de DRG.

Con la introducción de un sistema consistente de precios, aparece en primer plano la cuestión de la financiación de inversiones. Nuestra concepción de orientación hacia el futuro y la continua optimización y racionalización de los procesos mediante inversiones nos proporcionará ventajas que nos permitirán ser más competitivos. Los hospitales de titularidad pública no podrán satisfacer estas exigencias a nuestro mismo nivel. Por consiguiente, prevemos que a medio plazo aumentarán los hospitales de gestión privada su participación en el mercado sustancialmente. La aparición de nuevos participantes del mercado y las crecientes oportunidades de adquisición gracias a nuestras soluciones confirman la tendencia.

En estos momentos, no detectamos ningún tipo de riesgo derivado de la evolución actual del sector sanitario que pueda perjudicar de forma considera-

Los pacientes con afecciones renales necesitan la diálisis para sobrevivir. Este tratamiento transitorio sirve de puente hasta que pueda producirse un trasplante de riñón.





Los empleados de la "back office" no suelen aparecer de cara al exterior, sin embargo, son imprescindibles para la buena marcha del hospital.

ble nuestra situación patrimonial, financiera y de resultados.

Perspectiva

En lo que va de ejercicio 2001, no se han producido hechos que hayan podido tener una influencia imprevista sobre la marcha de nuestros negocios.

Partimos de la base de que los hospitales adquiridos durante los años 1999 y 2000 continuarán con su permanente mejora de los resultados y que se mantendrán los resultados positivos del resto de nuestros hospitales. En conjunto, esperamos que el ejercicio 2001 – sin contar con las posibles adquisiciones – aporte al Grupo un incremento en el producto de ventas del 3 % hasta situarlo en los 690,0 millones de euros y un incremento de los beneficios proporcionalmente superior al aumento de la cifra de negocios. La disminución de la carga fiscal derivada de la reducción del impuesto sobre sociedades del 40 % al 25 % disminuirá de forma considerable el tipo de gravamen al nivel del ejercicio 2000, que se ha visto influido por impuestos diferidos.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 30 de marzo de 2001

Andrea Aulkemeyer

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Después del aumento del dividendo de alrededor del 21 % propuesto para el ejercicio 2000, damos por supuesto que en el ejercicio 2001 podremos distribuir también un dividendo satisfactorio.

Además de las inversiones ordinarias de alrededor de 25,0 millones de euros, en el ejercicio 2001 terminaremos la ampliación de las instalaciones de Herzberg y Freital, así como la nueva construcción del Park-Krankenhaus Leipzig-Südost. También empezaremos con la segunda fase de las obras del Krankenhaus St. Barbara Attendorn. Contamos con que la nueva construcción del hospital de Uelzen comience en el segundo trimestre de 2001. En el ejercicio 2001, tenemos previsto realizar inversiones en obras de alrededor de 70,0 millones de euros, que en parte contarán con una financiación a largo plazo.

Nuestro objetivo es el de obtener un coeficiente de crecimiento de dos dígitos de forma constante y a largo plazo tanto en el producto de ventas como en los beneficios. Dadas las circunstancias del mercado hospitalario, este objetivo no se puede alcanzar a través del crecimiento interno. Las oportunidades están en la adquisición de hospitales bajo titularidad pública que buscan un socio fuerte, que sufren una acusada desinversión o se encuentran permanentemente en la zona de pérdidas y, por tanto, no están preparados para afrontar los riesgos que les depara el futuro. En base al aumento de proyectos que estamos estudiando actualmente, prevemos que en el ejercicio 2001 podremos continuar con el crecimiento externo conseguido en el ejercicio 1999. El hecho de que las negociaciones se desarrollen en un entorno marcadamente político no permite pronosticar con seguridad el futuro a corto y medio plazo. Sin embargo estamos seguros de que conseguiremos nuestros objetivos.



Desde su fundación la DKD concentra, además de la atención al paciente, enseñanza, formación continuada en medicina e investigación orientada a la práctica.

La Acción RHÖN-KLINIKUM

Nuestro avance, con paso firme, y el potencial de crecimiento a largo plazo que presenta nuestro sector han consolidado la cotización de la acción RHÖN-KLINIKUM

La evolución positiva del negocio y las perspectivas a largo plazo también se reflejan en la evolución de la cotización de nuestra acción. La acción RHÖN-KLINIKUM registró una evolución muy positiva frente a la tendencia negativa registrada en las bolsas alemanas y pudo cerrar satisfactoriamente el ejercicio bursátil con una cotización final de la acción ordinaria de 59,80 euros (1999: 36,50 euros) y con una cotización final de la acción preferente de 55,10 euros (1999: 35,40 euros).

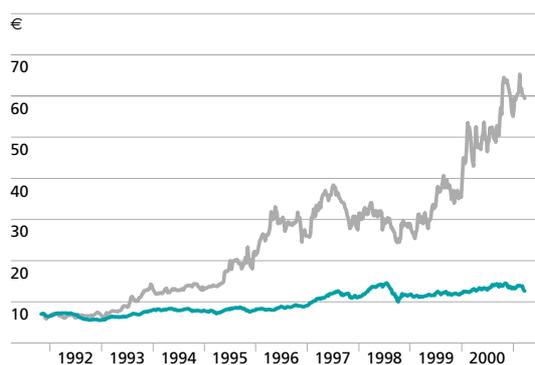
RHÖN-KLINIKUM AG
(acciones preferentes)

**En comparación a corto
plazo con el
MDAX 2000/2001**



**En comparación a largo
plazo con el MDAX**

— Acciones preferentes
RHÖN-KLINIKUM
— MDAX



La privatización progresiva del mercado hospitalario alemán, de la que somos precursores, constituye una base sólida para que, en el futuro, invertir en las acciones de RHÖN-KLINIKUM siga siendo interesante. A diferencia de las empresas de tecnología, nosotros podemos crecer, no de forma vertiginosa, pero sí de forma continua y con bajo riesgo. Las características que definen nuestra empresa, sus actividad y, por consiguiente, nuestra acción son máxima seguridad, calidad y satisfacción de los pacientes. Creemos que la acción RHÖN-KLINIKUM es la inversión ideal para los accionistas orientados hacia inversiones a largo plazo. La creciente demanda de nuestros servicios, debida a la evolución demográfica, y nuestra capacidad de prestar esos servicios de forma racional y a precios asequibles garantizan un crecimiento continuo y un incremento constante del valor de nuestra empresa. Los factores mencionados, junto con la importancia cada vez mayor de la dimensión global del mercado de la salud nos permiten seguir confiando en una evolución positiva de la cotización de nuestra acción.

Desde nuestra introducción en Bolsa, la evolución global de la acción de RHÖN-KLINIKUM en comparación con el MDAX muestra su atractivo como inversión a largo plazo.

En comparación con el MDAX, que registró un crecimiento del 13% en el año 2000, así como con el CDAX Pharma & Health, que bajó un 8%, nuestra acción preferente registró una revalorización del 56% y la acción ordinaria, al cierre del ejercicio, había ascendido un 64%. La cotización ha fluctuado entre 38,22 euros y 69,90 euros por acción ordinaria y entre 34,77 euros y 68,00 euros por acción preferente.

La participación de inversores institucionales disminuyó ligeramente durante el ejercicio 2000. Los principales inversores siguen siendo fondos de Alemania, Gran Bretaña y Estados Unidos. Apenas el 24% de las acciones se encuentra en manos de inversores institucionales.

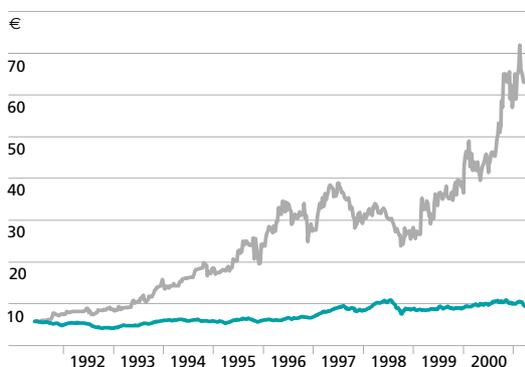
La capitalización bursátil al cierre de ejercicio ascendió a 1,509 millardos de euros. Esto equivale a un incremento del 61% en comparación con el ejercicio anterior (0,936 millardos de euros). De esta forma, hemos alcanzado el puesto 26 (ejercicio anterior: puesto 37) dentro de los 70 valores del MDAX.

En el ejercicio 2000, la media del volumen de compraventa diaria fue de 9.817 acciones ordinarias (ejercicio anterior: 9.866) y de 8.482 acciones preferentes (ejercicio anterior: 9.946). El volumen máximo en un día se situó en 92.931 acciones ordinarias (ejercicio anterior: 116.023) y en 54.800 acciones preferentes (ejercicio anterior: 72.553). Se ha reforzado una vez más la tendencia al alza de la compraventa de acciones por Xetra, que llegó a un 31% (ejercicio anterior: 8%) en el caso de las acciones ordinarias y al 39% (ejercicio anterior: 16%) en el caso de las acciones preferentes.

Nos preocupamos de mantener un diálogo abierto y caracterizado por la confianza con los analistas y los inversores. Mantenemos numerosas conversaciones individuales en las que discutimos la evolución del negocio y la estrategia de la empresa, respetando al máximo las directrices sobre las operaciones de "insiders". Seguimos opinando que la impresión que ofrecen in situ nuestros hospitales es la mejor tarjeta de visita para mostrar cómo desarrollamos nuestra actividad. No obstante, hemos empezado a realizar roadshows y a dar conferencias especiales.



En comparación a corto plazo con el MDAX 2000/2001



En comparación a largo plazo con el MDAX

— Acciones ordinarias RHÖN-KLINIKUM
— MDAX

Además de la comunicación directa, informamos a nuestros accionistas sobre nuestra empresa y sobre nuestras acciones a través de nuestro sitio web. Éste contiene también los informes anuales y trimestrales, que a su vez pueden solicitarse por correo electrónico.

Evolución activa de nuestros hospitales

Evolución del mercado: entre 1993 y 1999 (no se dispone de cifras más recientes) se cerraron en Alemania 119 hospitales (-5,1%) y se eliminaron 63.390 camas (-10,1%). Al mismo tiempo, el número de pacientes ingresados registró un aumento de casi 1,9 millones (13%). Por otro lado, el número de hospitales de gestión privada ha seguido aumentando.

En el período comprendido entre 1993 y 1999, el número de hospitales de titularidad privada se incrementó en 81 (23,3%), el número de camas en 9.881 (35,4%) y el número de ingresos hospitalarios en 419.532 (64,5%). Entre 1998 y 1999, el número de camas hospitalarias de titularidad privada ascendió un 10% y el número de casos tratados aumentó en 73.112. Sin embargo, la cuota de mercado de los hospitales de titularidad privada, expresada en el número de camas hospitalarias, sigue siendo muy baja, puesto que no supera el 6,7%.

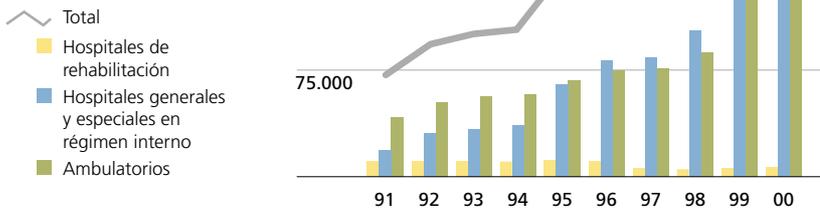
A pesar del gran número de ofertas de adquisición que recibimos y de negociaciones en progreso, en el ejercicio 2000, el Grupo RHÖN-KLINIKUM sólo ha podido adquirir un hospital con 150 camas. Participamos en las negociaciones de una privatización en las que quedamos en segundo lugar, puesto que, por principio, no hemos concedido la protección contra medidas de racionalización, tal como lo había requerido el oferente, y ello a pesar de que habíamos ofrecido un precio de compra más alto.

En el futuro, seguiremos en la misma línea y sólo daremos preferencia al crecimiento externo cuando se den las condiciones necesarias para poner en práctica nuestra concepción. El hecho de que concedamos prioridad absoluta a la obtención de buenos resultados de forma permanente conlleva considerables cambios al principio para los empleados de los hospitales absorbidos. En las negociaciones no ocultamos este hecho en ningún momento. Por ello, algunos consejos de personal y empleados sin visión de futuro nos consideran duros, aunque no dejan de reconocer nuestros éxitos. Esa postura nuestra incluye asimismo el que nos neguemos a aceptar contratos de administración, puesto que si lo hiciéramos no podríamos aplicar nuestra propia política inversora, esencial en la reestructuración de un hospital.

El hecho de seguir en contacto y de no dejar de negociar con entidades interesadas en la privatización nos brindará en un futuro cercano nuevas oportunidades de adquisición, puesto que en algunos casos sólo tendremos que enfrentarnos a un número muy reducido de competidores en la recta final.

La planificación regional de hospitales que, en los supuestos en los que se cubre la demanda, no autoriza la presencia de más hospitales dentro del Plan Hospitalario, convierte a los hospitales en monopolios regionales con determinados mandatos de previsión. Debido a la estrecha relación existente entre los entornos político y económico, dirigimos el Grupo de forma descentralizada. Con la excepción de las estructuras desarrolladas en la sede central, cada hospital está dirigido por una sociedad de explotación legalmente independiente y con plena capacidad funcional. No tenemos hospitales cuyo sistema de gestión corresponde al de una sucursal.

**Actividad asistencial
(número de pacientes/
tratamientos)
Grupo RHÖN-KLINIKUM**



La transmisión del know how en el seno del Grupo se realiza a través de equipos de proyecto globales y, cada vez más, a través de la Intranet implantada en todo el Grupo.

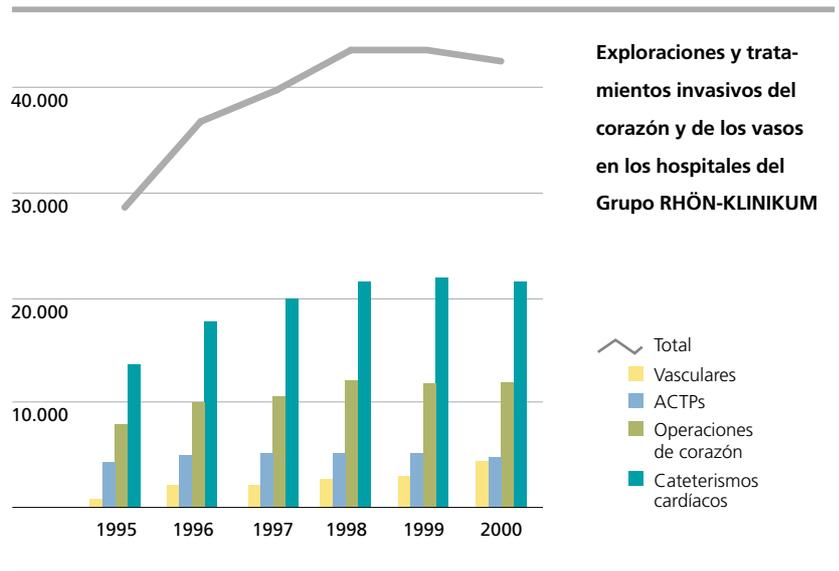
Evolución en Baden-Württemberg

La **Klinik für Herzchirurgie** de Karlsruhe ha celebrado su quinto aniversario en el ejercicio 2000. Debido a los cuellos de botella en materia de capacidad existentes se ha creado y puesto en marcha una nueva unidad de Intermediate Care, con 16 camas y un cuarto quirófano. El número de pacientes tratados siguió siendo elevado; el total ascendió a 2.392 (2.395 en el ejercicio anterior). El grado de ocupación del hospital, con 65 camas incluidas en el Plan Hospitalario, aumentó del 104% al 108%. El número de operaciones de corazón se mantuvo constante, sin bajar del total de 1.878. En Karlsruhe se utilizan cada vez más procedimientos nuevos que causan mucho menos estrés al paciente, incluyendo técnicas que permiten realizar operaciones con el corazón latiendo (342; ejercicio anterior: 102).

La Klinik für Herzchirurgie en Karlsruhe ha solicitado aumentar el número actual de camas incluidas en el Plan Hospitalario de 65 a 84 para poder atender la demanda. Pero la solicitud ha sido denegada en primera instancia y se ha recurrido a la vía contencioso-administrativa. El médico jefe del hospital es quizás el profesional con más experiencia en trasplantes de corazón de Alemania. Sin embargo, el estado federado de Baden-Württemberg opina que los trasplantes de corazón sólo pueden ser realizados en los centros cardiovasculares universitarios. En este caso también se ha abierto un procedimiento judicial.

Evolución en Baviera

En Baviera disponemos de seis hospitales ubicados en Bad Neustadt y un hospital en Kipfenberg. En total, se ha tratado a 28.561 pacientes (27.007 en el ejercicio anterior) en régimen interno. El número de pacientes tratados experimentó un claro



aumento tanto en el ámbito de la rehabilitación (5.641; ejercicio anterior: 5.048) como en el de asistencia de agudos (22.920; ejercicio anterior: 21.959).

En 2000, la **Herz-und Gefäß-Klinik** de Bad Neustadt ha continuado siendo el centro clave de nuestras actividades en Baviera. Este hospital es uno de los principales centros de Alemania para el tratamiento de patologías cardiovasculares. Además del diagnóstico intensivo, sus servicios incluyen el tratamiento quirúrgico e invasivo del corazón y de los vasos.

La concurrida cafetería es un punto de encuentro para los pacientes, visitantes y empleados.





Los pacientes extranjeros reciben una atención personalizada por parte del servicio de asistencia internacional.

El hospital dispone de un total de 298 camas y trabaja desde hace años al límite de su capacidad. En el ejercicio 2000, se realizaron 4.066 operaciones de corazón (ejercicio anterior: 4.063), de las cuales 3.311 (ejercicio anterior: 3.359) fueron asistidas por el corazón-pulmón artificial. Debido a la creciente competencia por parte de especialistas con consultorio propio, se produjo un retroceso en los cateterismos cardíacos, que se situaron en 5.776 (ejercicio anterior: 5.922), y en las ACTPs (angoplastia coronaria transluminal percutánea), que se practicaron en 1.504 casos (ejercicio anterior: 1.685). El número de intervenciones vasculares volvió a aumentar, situándose en 1.977 (ejercicio anterior: 1.884).

La aceptación de tratamientos semiambulatorios y ambulatorios en los departamentos de cirugía vascular y cardiología es cada vez mayor. El total de pacientes tratados en régimen semiambulatorio fue de 1.207 (ejercicio anterior: 791), y el de pacientes que recibieron tratamiento ambulatorio fue de 2.516 (ejercicio anterior: 2.312).

A finales del ejercicio 2000, hemos aprovechado un cambio generacional para reestructurar el departamento de cardiología en las áreas de técnicas diagnósticas (imágenes) no invasivas y electrofisiología intervencionista. En el área de cardiología, se seguirá desarrollando en los próximos años todo el espectro de procedimientos diagnósticos y

terapéuticos. Creemos que la cardiología está experimentando una evolución vertiginosa con un enorme alcance en lo que se refiere a los métodos diagnósticos y terapéuticos. Por consiguiente, creemos que nuestro enfoque en ambas áreas es el camino a seguir para obtener los mejores resultados en esa disciplina.

Dentro de la cardiología, la especialidad de diagnósticos no invasivos se centrará en métodos de diagnóstico del corazón, utilizando la tomografía por resonancia magnética y la tomografía computarizada multislice; se espera que estos procedimientos nos ayuden en los próximos años en la detección precoz de pacientes de alto riesgo en cuanto a infartos y patologías del miocardio.

La especialidad de electrofisiología intervencionista ofrece todas las técnicas diagnósticas al objeto de poder optimizar el tratamiento de las arritmias. En este sentido revisten una gran importancia las terapias no farmacológicas, como el tratamiento de taquicardias por ablación. Nuestra experiencia demuestra que, hoy día, incluso los tipos específicos de fibrilación atrial pueden tratarse mediante cateterismo sólo o en combinación con una intervención quirúrgica.

Para que la terapia y el diagnóstico no vayan en función de las especialidades individuales de los respectivos médicos jefe, sino que estén orientados hacia el éxito global y la eficacia para el paciente así como la prevención de las enfermedades cardiovasculares, hace falta que ambas áreas trabajen mano a mano.

Nuestra **Klinik für Handchirurgie** de Bad Neustadt atendió en 2000 a 5.652 pacientes (ejercicio anterior: 5.635) en régimen de hospitalización y 16.477 (ejercicio anterior: 16.492) en régimen ambulatorio. Las intervenciones quirúrgicas pasaron de 5.265 en el ejercicio anterior a 5.351 en el ejercicio 2000. Además de ofrecer asistencia médica a sus pacientes, la Klinik für Handchirurgie contribuye activamente al desarrollo de la cirugía de la mano. Un gran número de publicaciones científicas,

congresos y presentaciones tanto dentro como fuera de Alemania así como una avalancha de peticiones de profesionales que quieren trabajar durante una temporada en el hospital confirman la autoridad y el renombre del que goza en el ámbito internacional.

La **Psychosomatische Klinik** de Bad Neustadt cuenta con un hospital especializado con 180 camas y un centro de rehabilitación con 160 camas. El hospital especializado se encuentra al límite de su capacidad desde hace años. En el área de rehabilitación, el nivel de ocupación ha aumentado de forma continuada, desde el 48 % en enero de 2000 hasta el 72 % en diciembre de 2000. En el área de investigación, los trabajos se centran en pruebas de carga y el estudio de problemas profesionales de trabajadores de mayor edad.

La **Franken-Klinik** gestiona un centro de rehabilitación para pacientes con enfermedades del corazón, del sistema circulatorio y de los vasos así como un centro para el tratamiento de la diabetes en Bad Neustadt. El número de pacientes tratados en 2000 aumentó en alrededor de un 12 % hasta situarse en 2.074.



La **Saaletalklinik** de Bad Neustadt es un centro especializado en el tratamiento de pacientes alcohólicos y drogodependientes con capacidad para 166 personas. Integrada en ésta, aunque físicamente separada, se encuentra nuestra Clínica de Desintoxicación Neumühle con 48 plazas así como una Unidad de Adaptación con 18 plazas. El desarrollo de la demanda ha sido favorable. Hemos registrado plena ocupación en todas las instalaciones, con periodos de espera alargados en parte de ellas. La Saaletalklinik tiene numerosos contactos con otras clínicas psiquiátricas, delegaciones de sanidad, centros de asesoramiento y grupos de autoayuda.

La **Neurologische Klinik** Bad Neustadt dispone de 250 camas para la atención de agudos en régimen de hospitalización y para la rehabilitación. El número de ingresos en el área de atención de agudos se ha incrementado en un 48 %, hasta alcanzar los 2.615, gracias principalmente a la oferta de tratamiento de casos agudos incluyendo pacientes que han padecido apoplejías. Esto ha requerido la nueva construcción de un ala con 30 camas para poder optimizar los cuidados intensivos. Asimismo, hemos concentrado en la nueva extensión toda el área de diagnóstico de forma que se han podido seguir optimizando también los procesos organizativos. El número de pacientes tratados no ha variado en el área de rehabilitación (1.369).

En vista de la dura situación de muchos de los pacientes, es imprescindible que los profesionales del hospital mantengan un estrecho contacto con los familiares de sus pacientes y con grupos de autoayuda. La competencia de la Neurologische Klinik Bad Neustadt se ve avalada por una serie de simposios en los que se plantean problemáticas como la de la esclerosis múltiple, el síndrome de Parkinson, las enfermedades epilépticas y las apoplejías, en las que hay que actuar de inmediato.

En su área de asistencia de agudos, la **Neurologische Klinik Kipfenberg** ha atendido a un 9 % más de pacientes que en el ejercicio anterior. El fuerte aumento de la demanda registrado desde el verano

Hace tiempo que las posibilidades del diagnóstico en el ámbito de la neurología son fascinantes: a diferencia de lo ocurría anteriormente, existen métodos muy prometedores de tratamiento y de rehabilitación.

Los buenos resultados en la terapia del dolor se consiguen únicamente en un equipo bien coordinado de médicos, psicólogos ...



de 2000 sólo ha podido ser cubierto parcialmente a costa de la rehabilitación continuada. Aun así hay periodos de espera. Se ha seguido ampliando la capacidad para tratamientos ambulatorios.

El centro de formación continuada de la Klinik Kipfenberg ha ampliado y reforzado su programa de formación, en el que pueden participar tanto empleados como externos. En colaboración con la cátedra de Pedagogía Social de la Facultad de Filosofía y Pedagogía de la Universidad Católica de Eichstätt, se imparten temas como “Asistencia sanitaria en equipo orientada a los pacientes” o “Satisfacción de los pacientes mediante una asistencia sanitaria cooperativa y comunicativa en equipo”.

Evolución en Hesse

La Stiftung **Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD)** se incluye en el Plan Hospitalario del estado federado de Hesse en calidad de centro regional de asistencia especial. La DKD cuenta con un total de 92 camas y 60 plazas en régimen de hospital de día, todas ellas incluidas en el Plan Hospitalario. De la capacidad total, 18 camas se encuentran destinadas a la unidad de trasplante de médula ósea. En el hospital de día, se llevan a cabo tratamientos interdisciplinarios de patologías indefinidas, cuyas causas no pueden determinarse en el ámbito ambulatorio, así como tratamientos de patologías crónicas de difícil diagnóstico. En el área ambulatoria, la DKD se ocupa sobre todo de efec-

tuar reconocimientos especiales así como de la medicina preventiva, teniendo en cuenta los perfiles individuales de riesgo.

En 2000, el número de pacientes tratados en régimen de hospitalización aumentó en un 2 %, con una ligera reducción de la estancia media con respecto al ejercicio anterior. En el centro de trasplante de médula ósea se llevaron a cabo 75 trasplantes (ejercicio anterior: 69). En el hospital de día, que atiende a adultos y niños, el número de tratamientos en régimen semiambulatorio aumentó un 8 %, alcanzando un total de 10.813. El número de tratamientos ambulatorios ha quedado casi constante, con un total de 20.209.

La construcción de un nuevo edificio de cinco plantas, que se ocupó en noviembre de 2000, ha resultado en una mejora ostensible de nuestros servicios para los pacientes. Las antiguas dependencias se sanearán y reestructurarán por completo en los años 2001/2002, lo que representa un volumen de inversión de 7,5 millones de euros.

Evolución en Baja Sajonia

Las **Kliniken Herzberg und Osterode**, que sirven de hospital de prácticas a la Universidad de Göttingen, han continuado aumentando el número de sus pacientes. El total de pacientes tratados en régimen hospitalario ascendió a 11.121 (ejercicio anterior: 10.860), mientras que el de tratamientos en régimen ambulatorio se situó en 14.578 (ejercicio anterior: 14.292)

Tras la adquisición de los dos hospitales a mediados de 1998, se asumió el compromiso de construir un nuevo edificio en Herzberg e integrar ambas instalaciones en dicho emplazamiento. A principios de abril de 2000, empezamos con la construcción del nuevo edificio, cuya finalización está prevista para mediados de 2001. En una fase posterior, ampliaremos la capacidad de la Klinik Herzberg, al efecto de poder disponer de las 290 camas bajo el Plan Hospitalario en un solo emplazamiento. Paralelamente comenzaremos con los trabajos de sane-

amiento y reestructuración del antiguo edificio. A finales del ejercicio 2001, habremos terminado prácticamente este proyecto, al objeto de poder cerrar a principios de 2002 la instalación de Osterode, puesto que su saneamiento no es viable.

Las Kliniken **Uelzen und Bad Bevensen**, que cuentan con 296 y 193 camas respectivamente, han registrado evoluciones distintas. En Uelzen se ha tratado un 3 % menos de pacientes que en el ejercicio anterior, mientras que Bad Bevensen ha registrado un aumento del 10 %. Se ha reducido la duración de la estancia media en ambos hospitales, que en el momento de la absorción era excesiva, y con ello disminuyó el nivel de ocupación.

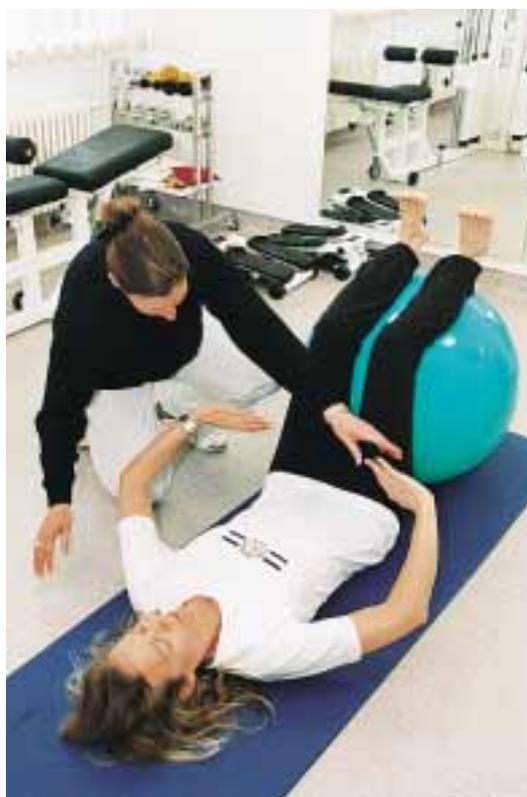
Con la fusión de las camas de cuidados intensivos de las áreas de medicina internista y anestesiología en una sola unidad de cuidados intensivos multidisciplinaria, junto con la creación de una unidad de Intermediate Care, así como con el equipamiento de ambos servicios con la tecnología médica más avanzada, hemos dado un primer paso en el hospital de Uelzen para mejorar la atención sanitaria a los pacientes. El traslado del departamento de pediatría al edificio central de Uelzen ha permitido dotar a ese departamento de un mayor grado de interdisciplinariedad, mejorando así la oferta de asistencia pediátrica. El diagnóstico radiológico se ha mejorado notablemente gracias a la instalación de tomógrafos computerizados tanto en Uelzen como en Bad Bevensen. En esta última se ha abierto una Stroke Unit para el tratamiento de apoplejías.

Un proyecto de construcción de un nuevo edificio se encuentra actualmente en proceso de aprobación. Dicho edificio nos permitirá alcanzar nuestro objetivo de integrar determinadas especialidades de ambos hospitales en un emplazamiento. Confiamos en que las obras se iniciarán en el curso del segundo trimestre de 2001.

Evolución en Renania del Norte-Westfalia

El **Krankenhaus St. Barbara Attendorn**, un hospital general, cuenta con 6 especialidades que, en conjunto, disponen de 309 camas, así como una clínica geriátrica de día de 12 plazas inaugurada en el ejercicio 2000. En el primer año tras la adquisición ya hemos registrado un incremento de pacientes tratados del 4 %, hasta alcanzar un total de 8.794 tratamientos en régimen de hospitalización o semiambulatorio.

Tras adquirir el hospital nos comprometimos a realizar obras de ampliación del mismo. Puesto que un edificio que debía ser derribado se seguía utilizando como centro público de enseñanza, decidimos dividir el proyecto de construcción en dos fases. En octubre de 2000 se inició la ampliación, centralización y saneamiento de los quirófanos existentes. Esta fase no puede finalizarse antes de octubre de 2001 si queremos que el funcionamiento del hospital no se vea afectado. Seguidamente, en una segunda fase, se edificará el anexo.



... y fisioterapeutas



Los niños y los padres que acuden a la clínica pediátrica de día valoran el alto grado de competencia médica y la atención durante el día ...

Evolución en Sajonia

En Sajonia gestionamos cinco hospitales: el Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik – que cuenta con 308 camas, el Park-Krankenhaus Leipzig-Südost, con 541 camas y 35 plazas en su hospital de día, la Soteria-Klinik Leipzig con 20 camas de asistencia de agudos, 177 camas de rehabilitación y 20 plazas en su Unidad de Adaptación, el Krankenhaus Freital, con 301 camas, y el Krankenhaus Dippoldiswalde, que fue absorbido el 1 de setiembre de 2000 y cuenta con 150 camas.

En el ejercicio 2000, el **Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik** – consiguió que las camas incluidas en el Plan Hospitalario pasaran de 250 a 308, adaptándose así a las necesidades de la demanda. Se trata de un hospital que ofrece la máxima atención sanitaria en el área de sus especialidades que son las disciplinas de cirugía cardiaca, cardiología y cardiología infantil. En cooperación con el Estado Libre de Sajonia y con la Universidad de Leipzig, el Herzzentrum y sus médicos jefe, que son catedráticos ordinarios de dicha Universidad, se ocupan de la investigación y la formación. Por esa razón, es lógico que Leipzig sea el foco donde se concentra la labor de investigación y desarrollo del Grupo.

Hemos podido seguir aumentando los servicios prestados en todas las áreas del Herzzentrum Leipzig, aunque cada vez más cerca de los límites de nuestra capacidad. El Herzzentrum Leipzig se ampliará en el contexto de la nueva construcción de una clínica somática para el Park-Krankenhaus Leipzig-Südost. Contamos con que la puesta en marcha de la extensión al Herzzentrum Leipzig se realizará antes de que finalice el año 2001, aunque también debemos realizar reformas en las antiguas dependencias (construidas en 1994).

Con la adquisición del **Park-Krankenhaus Leipzig-Südost** en el ejercicio 1999, nos comprometimos a construir un nuevo edificio en los terrenos que poseemos en Leipzig. En diciembre de 1999, se empezó con la construcción de una clínica somática (junto con la ampliación del Herzzentrum Leipzig), y a mediados del año 2000, empezamos con la construcción de una clínica psiquiátrica especializada, después de intensas consideraciones en el seno de varios grupos de proyecto y de visitar similares clínicas especializadas en Alemania y en el extranjero. Ambas clínicas se trasladarán a sus nuevos edificios en marzo de 2002. Ya se ha empezado a organizar la reducción de las respectivas plantillas, que deberá realizarse en esa fecha.

Gracias al aumento del nivel de ocupación de las plazas de la clínica de día para psiquiatría infantil y juvenil, que llegó hasta el 98 % frente al 48 % en el ejercicio anterior, la estancia media de los pacientes en régimen de hospitalización se incrementó en un día, hasta alcanzar los 17,8 días. El nivel de ocupación de las camas fue del 90 % (ejercicio anterior: 88 %).

La **Soteria-Klinik Leipzig** ofrece a los pacientes alcohólicos y/o drogodependientes una asistencia integral, que abarca desde la desintoxicación hasta la reintegración laboral y social. Las camas en el área de desintoxicación alcanzaron un nivel de ocupación del 90 %, en la rehabilitación el nivel de ocupación pasó del 78 % al 84 %, y en la Unidad de Adaptación la ocupación fue del cien por cien.

El **Krankenhaus Freital**, ubicado en el distrito de Weißeritz, ha podido incrementar el nivel de ocupación un 3% prácticamente con el mismo número de pacientes. Esto se debe a los mayores periodos de estancia en el hospital de los pacientes que participan en un programa modelo – “Atención integral para pacientes con pie diabético” – en cooperación con la caja de enfermedad AOK de Sajonia y la Klinik Bavaria de Kreischa.

Con la adquisición del Krankenhaus Freital a principios del ejercicio 1999, nos comprometimos asimismo a realizar unas obras de ampliación necesarias y a sanear las antiguas dependencias. Estas medidas habrán concluido a finales del año 2001.

El 1 de setiembre de 2000, adquirimos el **Krankenhaus Dippoldiswalde**, ubicado también en el distrito de Weißeritz. La integración del hospital, con sus disciplinas de medicina interna, cirugía, ginecología y obstetricia, se produjo sin problema alguno, además de permitir ahorros de costes en muchas áreas. Asimismo, se ha negociado un acuerdo salarial interno que entró en vigor a principios del ejercicio 2001.

Evolución en Turingia

Turingia es otra de las regiones clave de nuestras actividades. En este estado federado disponemos de varios hospitales en tres emplazamientos, que cuentan con un total de 1.432 camas de asistencia general y especializada.



... y pueden pasar a la noche en su propia cama.

La **Zentralklinik Bad Berka**, que ofrece una serie de especialidades y dispone de 657 camas, realiza una gran labor de investigación y desarrollo, lo que avalan numerosos trabajos científicos, seminarios, presentaciones y talleres. Además, la Zentralklinik Bad Berka es muy innovadora en el tratamiento de enfermedades. La primera operación en el seno del Grupo en la que se utilizó un tomógrafo por resonancia magnética abierto se llevó a cabo en la clínica de cirugía espinal de Bad Berka. La operación en el tomógrafo por resonancia magnética abierto permite obtener imágenes durante la intervención, gracias a lo que se pueden identificar con seguridad todas las capas de los tejidos sin dejarlos al descubierto. La secuencia de imágenes ultrarrápida permite ver representados la posición, el ángulo y el grado de penetración de los instrumentos en el interior de los órganos más sensibles como el cerebro o la columna vertebral. Fue también la Zentralklinik Bad Berka la primera del Grupo que dispuso del primer tomógrafo computarizado multislice, que reemplazó al tomógrafo por haz de electrones probado en el hospital en el año anterior.

El consultorio de otorrinolaringología de la DKD es un ejemplo de la vinculación de la medicina ambulatoria y hospitalaria a la que se quiere llegar desde el punto de vista políticosanitario.



Las aptitudes, la experiencia y la buena formación de nuestros equipos técnicos nos permiten valernos de la eficacia de la más avanzada tecnología médica.

El técnico del hospital opera por regla general "entre bastidores".



La ocupación de la Zentralklinik Bad Berka se mantuvo al nivel del ejercicio anterior, con un 96%. Mediante la reducción de la estancia en casi un día hasta un promedio de 11,35, se consiguió aumentar el número de pacientes tratados en régimen de hospitalización un 8%, hasta alcanzar los 20.363. El número de tratamientos ambulatorios ha disminuido considerablemente (un 29%), dado que, debido a las restricciones de la autorización de la Kassenärztliche Vereinigung de Turingia para el tratamiento ambulatorio, ya no es posible efectuar quimioterapias en régimen ambulatorio, a pesar de las insistentes peticiones por parte de los pacientes.

Ya no resulta posible practicar la oxigenoterapia hiperbárica, puesto que las cajas de enfermedad se niegan a financiarla. Por consiguiente, hemos

suspendido el servicio y hemos amortizado la instalación.

Al igual que en el ejercicio anterior, el **Klinikum Meiningen**, un hospital general que ofrece varias especialidades y dispone de 545 camas, registró un nivel de ocupación del 98%. Se ha reducido una vez más la estancia media, hasta alcanzar 8,9 días (ejercicio anterior: 9,4), y se llegaron a atender a 21.752 pacientes en régimen hospitalario (ejercicio anterior: 20.565).

En el año 2000, el Klinikum Meiningen celebró su quinto aniversario. Es el prototipo de un hospital moderno y competitivo. En Meiningen, se da prueba de la eficacia de nuestros esquemas de inversión, construcción y organización, cuyos parámetros decisivos son el acortamiento de las distancias, la eliminación de cuellos de botella y el principio del flujo.

En el **Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda**, un hospital general con 230 camas, pudo finalizarse la segunda fase de construcción, después de la puesta en funcionamiento de una nueva ala con camas. Con ello, tenemos ahora un hospital completamente nuevo, concentrado en el emplazamiento de Friedrichroda. Gracias a una reducción de la estancia media y de los días de tratamiento, se ha conseguido incrementar los ingresos un 6%. Esperamos que con la puesta en funcionamiento de las nuevas instalaciones del hospital, se produzca un nuevo aumento del número de pacientes.

En el ejercicio 2000, hemos creado las áreas de enfoque de radiología, neumología, angiología, gastroenterología y oncología dentro del departamento de medicina interna. A principios del 2001, la unidad de ginecología, que antes trabajaba sin especialista fijo del propio hospital, pasó a ser un departamento principal, en el que se mantiene una cooperación constante con ginecólogos externos.

Grupo RHÖN-KLINIKUM

Cuenta de Pérdidas y Ganancias Consolidada correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2000

		2000		1999
	Notas	Miles de €	Miles de €	Miles de €
Producto de ventas	VI. 1.	669.114		615.012
Otros productos de explotación	VI. 2.	22.568		20.289
			691.682	635.301
Gastos de material	VI. 3.			
Materiales, otros aprovisionamientos y mercancías recibidas		119.816		110.451
Servicios recibidos		41.761		41.589
			161.577	152.040
Gastos de personal	VI. 4.			
Sueldos y salarios		278.366		250.262
Cargas sociales y pensiones		51.199		46.840
			329.565	297.102
Amortización	VI. 5.			
de activos inmateriales y materiales		37.030		37.037
Otras cargas de explotación	VI. 6.	60.453		54.684
		97.483		91.721
Margen de explotación			103.057	94.438
Rendimiento de participaciones		42		63
Otros intereses y rendimientos similares		2.816		2.288
Amortización de activos financieros		0		767
Intereses y gastos similares		15.474		17.092
Resultado financiero			-12.616	-15.508
Resultado antes de impuestos*			90.441	78.930
Impuesto sobre ingresos y beneficios	VI. 8.		22.452	29.802
Resultado consolidado del ejercicio			67.989	49.128
Resultado atribuido a la minoría			6.090	4.512
Beneficio neto consolidado			61.899	44.616
Beneficio por acción preferente en €	VI. 9.		2,40	1,74
Beneficio por acción ordinaria en €			2,38	1,72

* se corresponde con el resultado de las actividades ordinarias de explotación

GRUPO RHÖN-KLINIKUM
Balance Consolidado al 31 de diciembre de 2000

ACTIVO

		31. 12. 2000		31. 12. 1999
	Notas	Miles de €	Miles de €	Miles de €
Activo inmovilizado				
Activos inmateriales	VII. 1.			
Derechos industriales y derechos y valores similares		2.744		2.064
Fondo de comercio		15.101		15.319
Fondo de comercio negativo		-1.979		-2.145
			15.866	15.238
Activos materiales	VII. 2.			
Terrenos, derechos inmobiliarios y edificios incluyendo edificios en terreno ajeno		447.286		439.519
Instalaciones técnicas y maquinaria		11.719		12.868
Otras instalaciones, mobiliario y equipamiento		50.450		46.627
Pagos a cuenta realizados e instalaciones en construcción		56.423		12.667
			565.878	511.681
Activos financieros	VII. 3.			
Participaciones en sociedades asociadas		1.762		1.690
Otras participaciones		25		0
Otros créditos		269		211
			2.056	1.901
			583.800	528.820
Periodificación fiscal	VII. 4.		7.285	12.838
Activo circulante				
Existencias	VII. 5.			
Materiales y otros aprovisionamientos		9.752		11.082
Mercancías		21		27
Pagos a cuenta recibidos		170		12
			9.943	11.121
Deudores y otros activos		99.907		88.265
Créditos por ventas y prestación de servicios	VII. 6.	5.566		3.163
Créditos fiscales	VII. 7.	5.019		5.688
Otros créditos exigibles y otros activos	VII. 8.		110.492	97.116
Recursos líquidos	VII. 9.		63.581	84.231
			184.016	192.468
Cuentas de orden			319	406
			775.420	734.532

PASIVO

		31. 12. 2000		31. 12. 1999
	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		193.699		157.806
Beneficio consolidado		61.899		44.616
Intereses propios		- 87		- 88
			319.013	265.836
Intereses minoritarios	VII. 11.		19.809	16.240
Provisiones				
Provisiones para pensiones y obligaciones similares	VII. 12.	8.487		7.982
Otras provisiones	VII. 13.	4.004		3.206
			12.491	11.188
Periodificación fiscal	VII. 4.		39.506	58.833
Pasivos				
Deudas financieras a largo plazo	VII. 14.	209.956		225.340
Deudas tributarias	VII. 15.	12.908		17.679
Otros débitos	VII. 16.	161.200		138.590
			384.064	381.609
Cuentas de orden			537	826
			775.420	734.532

Cuenta de Variación de los Recursos Propios

	Capital suscrito			Beneficio retenidos consolidados	Beneficio consolidado	Intereses propios	Recursos propios
	Acciones ordinarias	Acciones preferentes	Reserva de capital				
	Miles de €	Miles de €	Miles de €				
Saldos al 1 de enero de 1999 según el HGB (Código de Comercio alemán)	14.725	7.363	41.414	65.937	10.797	- 90	140.146
Adaptación a las IAS				88.285			88.285
Saldos al 1 de enero de 1999 según las IAS	14.725	7.363	41.414	154.222	10.797	- 90	228.431
Beneficio consolidado	0	0	0	0	44.616	0	44.616
Dividendos satisfechos	0	0	0	0	- 7.213	0	- 7.213
Ampliaciones de capital y dotaciones a reservas	2.555	1.277	- 3.832	3.584	- 3.584	0	0
Intereses propios	0	0	0	0	0	2	2
Saldos al 31 de diciembre de 1999	17.280	8.640	37.582	157.806	44.616	- 88	265.836
Saldos al 1 de enero de 2000	17.280	8.640	37.582	157.806	44.616	- 88	265.836
Beneficio consolidado	0	0	0	0	61.899	0	61.899
Dividendos satisfechos	0	0	0	0	- 8.723	0	- 8.723
Dotaciones a reservas	0	0	0	35.893	- 35.893	0	0
Intereses propios	0	0	0	0	0	1	1
Saldos al 31 de diciembre de 2000	17.280	8.640	37.582	193.699	61.899	- 87	319.013

RHÖN-KLINIKUM

Cuadro de Financiación

	2000	1999
	Mill €	Mill €
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios	90,4	78,9
Eliminación del resultado financiero	12,6	15,5
Amortizaciones de activo inmovilizado	37,0	37,0
EBITDA	140,0	131,4
Variación de existencias	1,2	- 3,3
Variación de créditos por ventas y prestación de servicios	-11,7	-18,4
Variación de otros deudores	- 4,1	0,7
Variación de pasivos exigibles	4,0	27,1
Variación de provisiones	2,2	4,7
Otras variaciones	- 0,2	-1,0
Impuestos satisfechos sobre los beneficios	- 29,9	-18,3
Pagos de intereses	-15,5	-17,1
Recursos generados de las operaciones	86,0	105,8
Inversiones en activos materiales e inmateriales	- 86,3	- 56,7
Inversiones financieras	- 0,9	0
Adquisición de sociedades filiales menos medios de pago adquiridos	- 5,0	- 37,6
Ingresos por enajenación de inmovilizado	0,0	1,3
Entradas de intereses	2,9	2,4
Aplicaciones en actividad inversora	-89,3	- 90,6
Deudas financieras a corto plazo	9,2	0,0
Amortización de deudas financieras a corto plazo	0,0	-12,8
Deudas financieras a largo plazo	4,6	6,9
Amortización de deudas financieras a largo plazo	-19,8	- 6,9
Dividendos satisfechos	-11,3	- 8,9
Recursos generados de la actividad financiera	-17,3	- 21,7
Variación de la liquidez	- 20,6	- 6,5
Recursos financieros al inicio del período	84,2	90,7
Recursos financieros al 31 de diciembre	63,6	84,2

I. PRINCIPIOS CONTABLES

Las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2000 han sido elaboradas por primera vez de acuerdo con las Normas Internacionales de Contabilidad o International Accounting Standards (IAS) del Comité de las Normas Internacionales de Contabilidad o International Accounting Standards Committee (IASC), en tanto que éstas estaban en vigor en la fecha de cierre del balance y en la medida en la que eran aplicables al ejercicio 2000. Como excepción se ha aplicado de forma retroactiva la IAS 12 (revisada en 2000) antes de su entrada en vigor el 1 de enero de 2001. Se han tenido en cuenta las interpretaciones del Standing Interpretations Committee (SIC) en la medida en la que eran aplicables de forma obligatoria al ejercicio 2000.

Se cumplen los requisitos del artículo 292 (a) del Código de Comercio (HGB) para la exención de la elaboración de las cuentas anuales consolidadas de conformidad con los principios alemanes de contabilidad. Las cuentas anuales consolidadas son conformes con la directiva de la Unión Europea sobre la elaboración de cuentas anuales consolidadas (Directiva 83/349/EWG), de acuerdo con la definición realizada por el Comité de Contacto de la Comisión Europea. 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 de las IASC, justificando de esta forma el que Rhön-Klinikum AG se encuentre exenta de la obligación de elaborar las cuentas anuales consolidadas de acuerdo con el derecho mercantil alemán.

Como consecuencia de la aplicación por primera vez de las IAS, se han presentado con efecto a 1 de enero de 1999 las siguientes modificaciones significativas en los principios de contabilidad y los criterios de valoración aplicados hasta ahora en la

elaboración de las cuentas anuales consolidadas de conformidad con el Código de Comercio (HGB):

- Imputación en el activo y amortización/liquidación de modo sistemático con efecto sobre resultados del fondo de comercio o del fondo de comercio negativo proveniente de la adquisición de compañías filiales sujetas a consolidación desde el 1 de enero de 1995, de conformidad con la SIC 8 en relación con la IAS 22 (revisada en 1998).
- Asiento de periodificaciones fiscales activas sobre pérdidas fiscales correspondientes a ejercicios anteriores, de conformidad con la IAS 12 (revisada en 2000)
- Asiento de activos y pasivos correspondientes a futuros beneficios o cargas fiscales en materia del impuesto sobre los beneficios, aplicando el método de valoración del pasivo y los tipos impositivos estimados relevantes para la reversión futura, de conformidad con la IAS 12 (revisada en 2000).
- Los intereses minoritarios ya no se asignan a recursos propios, de conformidad con la IAS 1.
- Liquidación de la partida especial con elemento de reserva, ya que en las cuentas anuales consolidadas no se incluyen valoraciones basadas en normas fiscales.
- Valoración de las provisiones para pensiones en base al método de acreditación proporcional año a año (Projected Unit Credit Method), teniendo en cuenta la evolución futura salarios y pensiones así como las probabilidades biométricas actuariales, de conformidad con la IAS 19 (revisada en 1998).
- Valoración de provisiones, de conformidad con la IAS 37, en tanto que existan obligaciones frente a terceros.

La aplicación por primera vez de las normas de la IASC se realiza de conformidad con la SIC 8. Por consiguiente, la adaptación de los principios de contabilidad y los criterios de valoración a las IAS al 1 de enero de 1999 se produjo sin incidir sobre los resultados a favor o con cargo a los beneficios retenidos consolidados.

Como consecuencia de la transición a las IAS, se han producido las siguientes variaciones en los recursos propios en comparación con las cuentas anuales consolidadas según el HGB:

	2000	1999
	Mill €	Mill €
Recursos propios consolidados		
1. 1. HGB (sin intereses minoritarios)	169,9	140,1
Liquidación de amortizaciones fiscales de carácter excepcional	97,0	95,6
Liquidación de provisiones para gastos	19,1	17,4
Actualización de la vida útil de edificios	14,8	12,3
Imputación de fondos de comercio	9,5	8,2
Periodificación fiscal en concepto de pérdidas fiscales correspondientes a ejercicios anteriores	12,0	10,2
Periodificación fiscal (otros conceptos)	-54,2	-52,5
Otras cuentas	-2,3	-2,9
Recursos propios consolidados		
1. 1. IAS	265,8	228,4

Las adaptaciones han tenido los siguientes efectos sobre la cuenta de pérdidas y ganancias consolidada.

	1999		1999
	de acuerdo con el HGB	Variación	de conformidad con las IAS
	Mill €	Mill €	Mill €
Margen de explotación	92,4	2,0	94,4
Beneficio consolidado menos intereses minoritarios	41,7	2,9	44,6

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, 31 sociedades filiales, en las cuales

RHÖN-KLINIKUM AG cuenta con la mayoría de los derechos de voto.

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 2000 ha variado de la siguiente forma:

Sociedades consolidadas	Número
Al 31 de diciembre de 1999	31
Adquisición de Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde mbH	1
Al 31 de diciembre de 2000	32

Con efecto al 1 de septiembre de 2000, RHÖN-KLINIKUM AG adquirió el 100 % de las participaciones en el capital de Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde mbH, Dippoldiswalde, por 6,3 millones de euros. El fondo de comercio de 1,0 millones de euros resultante de esta operación será amortizado a lo largo de 15 años.

En el ejercicio 1999, compramos cinco hospitales por un total de 47,3 millones de euros. El fondo de comercio contabilizado en relación con estas adquisiciones de 2,5 millones de euros será amortizado asimismo en un período de 15 años.

Debido a los cambios producidos en el perímetro de consolidación, las siguientes partidas del balance de situación consolidado han sufrido importantes modificaciones:

	Mill €
Activo inmovilizado	5,9
Recursos líquidos	1,3
Otro activo circulante	1,1
Débitos	3,0

Los efectos sobre los resultados son los siguientes:

	Mill €
Producto de ventas y otros productos explotación	4,6
Gastos de material	0,9
Gastos de personal	2,8
Amortizaciones	0,5
Otros gastos	0,4

Siete de las sociedades filiales no han sido consolidadas debido a su escasa importancia para la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo.

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

2. Perímetro de consolidación

Las cuentas anuales consolidadas se basan en las cuentas anuales de la 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 de conformidad con el método de referencia (benchmark method). Desde el 1 de enero de 1995, las diferencias activas entre los costes de adquisición de las participaciones y el valor del neto patrimonial adquirido en la fecha de adquisición se contabilizan como fondo de comercio y se amortizan a lo largo de su vida útil. Las diferencias pasivas se contabilizan como fondo de comercio negativo y se liquidan 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 han sido eliminadas en el proceso de consolidación. No se efectúa tal eliminación en el marco de resultados provisionales por ser éstos de menor importancia.

III. PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

Las partidas que figuran resumidas en el balance y la cuenta de pérdidas y ganancias 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 (3-15 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 22.110.

De acuerdo con la IAS 22 (revisada en 2000), los fondos de comercio negativos se reflejan en la misma partida que los fondos de comercio con el importe de los activos depreciables no monetarios y se liquidan con efecto sobre resultados en fun-

ción de la vida útil residual media de los activos depreciables no monetarios adquiridos.

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

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	33 1/3
Instalaciones técnicas y maquinaria	5 – 15
Otras instalaciones, mobiliario, y equipamiento	3 – 12

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

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

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

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

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

Los **recursos líquidos** comprenden exclusivamente los medios de pago y son contabilizados 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.

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

Las **deudas financieras y 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.

En el caso de algunas partidas, la elaboración de las cuentas anuales consolidadas se realizó teniendo en cuenta **presunciones y estimaciones** que influyen en las valoraciones del balance o de la cuenta de pérdidas y ganancias. Las cifras efectivamente contabilizadas pueden diferir de las contenidas en estas presunciones y estimaciones. Las estimaciones se refieren entre otras al volumen de reajustes de valor en concepto de créditos por ventas y servicios, al cálculo de las provisiones para riesgos procesales y a disminuciones del producto de ventas.

IV. COMENTARIOS SOBRE EL CUADRO DE FINANCIACIÓN

De acuerdo con la IAS 7 (revisada), 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.

La actividad del Grupo RHÖN-KLINIKUM 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 el sector

de la rehabilitación no supera los criterios de volumen establecidos en la IAS (revisada en 1999), 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

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

1. Producto de ventas

La evolución de la cifra de negocios por áreas de negocio y regiones se presenta como sigue:

	2000	1999
	Mill €	Mill €
Áreas de negocio		
Hospitales generales y especializados	635,1	583,6
Rehabilitación	31,7	29,8
Otros	2,3	1,6
	669,1	615,0
Regiones		
Turingia	169,3	170,0
Baviera	164,5	158,6
Sajonia	164,1	148,9
Hesse	47,7	47,1
Baden-Württemberg	29,5	29,2
Baja Sajonia	70,4	46,4
Renania del Norte-Westfalia	23,6	14,8
	669,1	615,0

2. Otros productos de explotación

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2000	1999*
	Mill €	Mill €
Producto de servicios	11,0	10,7
Producto de fondos de promoción y otras ayudas	4,2	4,9
Producto de la liquidación de provisiones	0,4	2,0
Otros	7,0	2,7
	22,6	20,3

* Asignación estimada en parte

El producto de servicios incluye el producto de actividades auxiliares y complementarias así como el producto de alquileres y arrendamientos.

3. Gastos de material

Los gastos de material han aumentado 9,5 millones de euros con respecto a 1999 hasta alcanzar los 161,6 millones de euros. Esto representa un aumento en proporciones inferiores al crecimiento del producto de ventas gracias a un consumo de material reducido combinado con condiciones de compra estables.

4. Gastos de personal

Los gastos de personal han aumentado 32,5 millones de euros con respecto a 1999, hasta situarse en 329,6 millones de euros. Los factores que han contribuido a dicho incremento son el aumento de la plantilla, de los salarios colectivos, que han ascendido una media del 2,5%, y de las remuneraciones según rendimiento.

Los gastos en concepto de pensiones incluyendo las cotizaciones a entidades de previsión externas han ascendido a 4,6 millones de euros.

5. Amortizaciones

Las amortizaciones sobre activos inmateriales y materiales han quedado al nivel del ejercicio 1999,

situándose en 37,0 millones de euros. Las amortizaciones extraordinarias de 0,7 millones de euros correspondieron a activos materiales. La magnitud de las amortizaciones fue determinada sobre la base de los flujos de pago que estimamos se producirán en el futuro.

6. Otros gastos de explotación

Los conceptos de otros gastos de explotación son los siguientes:

	31. 12. 2000	31. 12. 1999*
	Mill €	Mill €
Mantenimiento	19,6	18,7
Comisiones, tasas y costes de asesoramiento	8,3	7,4
Gastos de administración generales	4,2	3,6
Amortizaciones de créditos exigibles	3,9	2,6
Alquileres y arrendamientos	2,3	3,5
Otros impuestos	0,8	0,5
Otros conceptos	21,4	18,4
	60,5	54,7

* Asignación estimada en parte

7. Costes de investigación

Nuestros costes anuales de investigación, que contabilizamos como gasto, representan aproximadamente entre el 2% y el 3% del producto de ventas.

8. Impuestos sobre los beneficios

Los impuestos sobre los beneficios han disminuido 7,4 millones de euros en comparación con el ejercicio 1999 hasta situarse en 22,4 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 pérdi-

das 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 1,7 millones de euros.

Los otros impuestos son contabilizados en el margen de explotación.

Los impuestos sobre los beneficios tienen la siguiente composición:

	2000	1999
	Mill €	Mill €
Impuestos sobre los beneficios corrientes	36,2	29,0
Impuestos diferidos	-13,8	0,8
	22,4	29,8

El rendimiento por impuestos diferidos sobre diferencias temporales de valoración asciende a 19,4 millones de euros menos 5,6 millones de euros de cargas fiscales adicionales como consecuencia del traspaso a cuenta nueva de pérdidas fiscales de ejercicios anteriores.

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

	2000		1999	
	Mill €	%	Mill €	%
Resultado antes de impuestos sobre beneficios	90,4	100,00	78,9	100,0
Gasto impositivo, valor aritmético*	36,2	40,0	31,6	40,1
Recargo de solidaridad	2,0	2,2	1,7	2,2
Carga fiscal adicional por gastos no deducibles	1,1	-1,2	-0,9	-1,1
Efectos de la Ley de Reforma Fiscal**	-14,5	-16,0	0,0	0,0
Otros	-2,4	-2,7	-4,4	-5,6
Gasto impositivo efectivo	22,4	24,8	29,8	37,8

* Tipo imputado 40%

** Reducción del tipo de impuestos sobre sociedades aplicable a impuestos diferidos hasta el 25%

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

9. 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
Participación en el beneficio consolidado en miles de € (ejercicio anterior)	41.157 (29.634)	20.741 (14.982)
Media ponderada de las acciones en circulación en miles de unidades (Ejercicio anterior)	17.277 (17.277)	8.634 (8.634)
Beneficio por acción € (Ejercicio anterior)	2,38 (1,72)	2,40 (1,74)
Dividendo por acción € (Ejercicio anterior)	0,40 (0,33)	0,42 (0,35)

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 así como derechos y valores similares corresponden fundamentalmente a software.

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

	Derechos industriales y derechos y valores similares	Fondos De comercio	Fondos de comercio negativos	Total
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Costes de adquisición				
1. 1. 2000	4,1	18,2	-2,5	19,8
Adiciones	1,8	1,0	0,0	2,8
Salidas	0,1	0,0	0,0	0,1
31. 12. 2000	5,8	19,2	-2,5	22,5
Amortizaciones acumuladas				
1. 1. 2000	2,0	2,8	-0,3	4,5
Amortizaciones en 2000	1,1	1,3	-0,2	2,2
Salidas	0,1	0,0	0,0	0,1
Traspasos				
31. 12. 2000	3,0	4,1	-0,5	6,6
Valor en balance 31. 12. 2000	2,8	15,1	-2,0	15,9
Valor en balance 31. 12. 1999	2,1	15,4	-2,2	15,3

2. Activos materiales

	Terrenos, derechos inmobiliarios y edificios, incluyendo edificios en terreno ajeno	Instala- ciones técnicas y maquinaria	Otras instala- ciones equi- pamiento mobiliario y enseres	Pagos antici- pados realiza- dos e instala- ciones en construcción	Total
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Costes de adquisición					
1. 1. 2000	519,6	24,7	123,2	13,3	680,8
Variación del perímetro de consolidación	5,7	0,1	1,0	0,0	6,8
Adiciones	11,0	1,3	21,3	50,0	83,6
Salidas	0,1	0,1	5,3	0,0	5,5
Trasposos	10,0	0,9	- 4,0	6,9	0,0
31. 12. 2000	546,2	26,9	136,2	56,4	765,7
Amortizaciones acumuladas					
1. 1. 2000	80,1	11,8	76,5	0,7	169,1
Variación del perímetro de consolidación	0,4	0,1	0,4	0,0	0,9
Amortizaciones en 2000	14,7	2,6	17,6	0,0	34,9
(de las que extraordinarias)	(0,0)	(0,7)	(0,0)	(0,0)	(0,7)
Salidas	0,3	0,0	4,7	0,0	5,0
Trasposos	4,0	0,7	- 4,1	- 0,7	- 0,1
31. 12. 2000	98,9	15,2	85,7	0,0	199,8
Valor en balance 31. 12. 2000	447,3	11,7	50,5	56,4	565,9
Valor en balance 31. 12. 1999	439,5	12,9	46,7	12,6	511,7

El patrimonio inmobiliario se encuentra hipotecado en garantía de préstamos bancarios y otros débitos por un valor contable residual de 204,4 millones.

Los fondos de promoción y las ayudas del sector público para la financiación de inversiones son deducidas de los costes de adquisición y 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, con un valor contable residual de 80,6 millones de euros (ejercicio anterior: 73,9 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 54,6 millones de euros (ejercicio anterior: 47,9 millones de euros). No han concurrido circunstancias que den motivo para una devolución de estas subvenciones.

3. Activos Financieros

	Participaciones en sociedades asociadas	Otros Préstamos	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Costes de adquisición			
1. 1. 2000	4,0	0,4	4,4
Adiciones	0,9	0,1	1,0
Salidas	0,8	0,0	0,8
31. 12. 2000	4,1	0,5	4,6
Amortizaciones acumuladas			
1. 1. 2000 / 31. 12. 2000	2,3	0,2	2,5
Valor en balance 31. 12. 2000	1,8	0,3	2,1
Valor en balance 31. 12. 1999	1,7	0,2	1,9

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 como sigue:

	31. 12. 2000		31. 12. 1999	
	en activo	en pasivo	en activo	en pasivo
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Traspasos de pérdidas	6,4		12,0	
Reservas libres de impuestos		25,0		42,6
Activos materiales		6,2		8,8
Provisiones		0,9		0,7
Deudas fiscales		6,9		6,5
Otras partidas	0,9	0,5	0,8	0,2
Total	7,3	39,5	12,8	58,8

A la fecha de cierre del balance, se reflejaban traspasos de pérdidas fiscales pendientes de reversión de 24,6 millones de euros (ejercicio anterior: 28,9 millones de euros); son trasladables sin restricción temporal alguna. La base de imposición utilizada para la periodificación fiscal asciende a 24,1 millones de euros (ejercicio anterior: 28,4 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 6,4 millones de euros.

La periodificación fiscal pasiva de un total de 0,8 millones de euros (ejercicio anterior: 1,2 millones de euros) incluye impuestos diferidos surgidos de procesos de consolidación.

5. Existencias

Las materias primas, materias auxiliares y materias de explotación por un importe de 9,8 millones de euros corresponden fundamentalmente a las existencias correspondientes a las necesidades médicas. En el caso de las existencias, 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 2000 y 1,0 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 prestaciones de servicios

	31. 12. 2000		31. 12. 1999	
	Mill €	de lo que a largo plazo Mill €	a corzo plazo Mill €	de lo que a largo plazo Mill €
Créditos a clientes	107,3	0,0	93,2	0,1
Reajustes de valor	7,4		4,9	
	99,9	0,0	88,3	0,1

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. Las dotaciones del ejercicio social se presentan en la cuenta de pérdidas y ganancias en otros gastos de explotación, y las liquidaciones están incluidas en otros productos de explotación.

7. Créditos fiscales

Los créditos fiscales 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 exigibles y activos

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

	31. 12. 2000		31. 12. 1999	
	Mill €	de lo que a largo plazo Mill €	a corzo plazo Mill €	de lo que a largo plazo Mill €
Créditos según la legislación sobre la financiación de hospitales	2,2	0,0	1,7	0,0
Créditos sobre sociedades asociadas	0,1	0,0	0,6	0,0
Otros activos	2,7	0,3	3,4	0,0
	5,0	0,3	5,7	0,0

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 (Bundespflegetatsverordnung).

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

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

9. Recursos líquidos

Los recursos líquidos se refieren exclusivamente al efectivo y al saldo activo en entidades de crédito.

10. Recursos propios

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

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

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

Las acciones sin valor nominal representan una participación en el capital social de 1,00 euro por acción.

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

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 acciones ordinarias y 5.589 acciones preferentes.

De acuerdo con la ley de sociedades anónimas, los dividendos a distribuir entre los accionistas se calculan en base al beneficio del ejercicio reflejado en las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG elaboradas de acuerdo con el Código de Comercio (HGB). El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen a la Junta General distribuir el beneficio del ejercicio de 21,3 millones de euros de la siguiente forma:

	Dividendos € por acción	Total €
Distribución de un dividendo por acción ordinaria	0.40	6.912.000,00
Distribución de un dividendo por acción preferente	0.42	3.628.800,00
Dotación a otros beneficios retenidos		10.713.140,24
		21.253.940,24

11. Intereses minoritarios

Los intereses minoritarios se refieren a participaciones de terceros ajenos al Grupo en los recursos propios de las sociedades filiales incluidas en la consolidación.

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

El beneficio neto del ejercicio atribuido a la minoría se sitúa en 6,1 millones de euros (ejercicio anterior: 4,5 millones de euros).

12. Compromisos por 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 (defined benefit plan). Las obligaciones del Grupo comprenden las pensiones que ya se están pagando en estos momentos y las expectativas de pensión.

Todas las obligaciones se financian mediante la constitución de provisiones; es decir, que no existen fondos externos en 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 1998).

Las obligaciones se refieren a compromisos contraídos con los directivos de sociedades 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 y un miembro del personal directivo. Estas obligaciones están incluidas en el epígrafe de pensiones de conformidad con la IAS 19 ("Employee Benefits").

Los gastos por planes de pensiones y obligaciones de indemnización se componen de:

	2000 Mill €	1999 Mill €
Gastos por derechos de pensiones adquiridos (en función del tiempo trabajado)	0,4	0,3
Capitalización de los derechos de pensiones anticipados	0,5	0,5
	0,9	0,8

Los pagos en concepto de pensiones ascendieron en el ejercicio 2000 a 0,4 millones de euros. Los gastos totales de 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:

	2000 Mill €	1999 Mill €
Cuantía de las obligaciones (Defined Benefit Obligation)	9,2	8,7
Cuantía de las obligaciones que supera el total del plan	9,2	8,7
Pérdidas o ganancias actuariales no contabilizadas todavía	-0,8	-0,8
Déficit inicial todavía no contabilizado ("transitional obligations")	0,0	0,0
Provisión para pensiones (Defined Benefit Liability)	8,4	7,9

En los ejercicios sociales 2000 y 1999 las **provisiones para pensiones** han evolucionado como sigue:

	2000	1999
	Mill €	Mill €
Estado al 1 de enero	7,9	7,5
Pensiones pagadas	0,4	0,4
Asignación	0,9	0,8
Estado al 31 de diciembre	8,4	7,9

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

	31. 12. 2000	31. 12. 1999
	%	%
Tipo de interés técnico	6,5	6,5
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 Dr. Klaus Heubeck.

En base a las disposiciones de nuestros acuerdos salariales internos la empresa cotiza a la mutua Versorgungswerk des Bundes und der Länder (VBL) por una determinada parte de los empleados. Las

prestaciones de las pensiones a través de la VBL deben considerarse planes de beneficios definidos, de acuerdo con la IAS 19, puesto que las prestaciones por pensiones de la VBL a los antiguos empleados de las empresas que cotizan a la VBL no dependen de las cotizaciones pagadas. Dado que en la VBL se encuentran a asegurados empleados de muchas empresas diferentes, este plan de pensiones se conoce como plan multi-employer, 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 planes de contribución definida (defined contribution plans), de conformidad con lo dispuesto por la IAS 19.30a.

Las cotizaciones corrientes han sido contabilizadas en el margen de explotación como gastos por planes de pensiones del ejercicio correspondiente. Las cotizaciones a la VBL ascienden a alrededor de 3,5 millones de euros anuales. 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:

	1. 1. 2000	Utilización	Liquidación	Asignación	31. 12. 2000	de lo que a corto plazo
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Provisiones para pérdidas inminentes	2,0	0,2	0,1	0,3	2,0	2,0
Riesgos de responsabilidad civil	1,0	0,0	0,3	0,6	1,3	1,3
Otras provisiones	0,2	0,0	0,0	0,5	0,7	0,7
	3,2	0,2	0,4	1,4	4,0	4,0

Las provisiones para pérdidas inminentes correspondieron fundamentalmente a los riesgos por alquileres.

La provisión por riesgos de responsabilidad civil se refiere a reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios. Los 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 existente de hacer uso del seguro.

14. Deudas financieras a largo plazo

	2000		1999	
	a corto plazo	a largo plazo	a corto plazo	a largo plazo
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Débitos a bancos	9,3	200,1	8,8	216,0
Otros débitos	0,5	0,0	0,5	0,0
	9,8	200,1	9,3	216,0

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

La siguiente relación contiene los períodos de duración y las condiciones de las deudas financieras así como sus valores contables y nominales:

Finalización del período de aplicación de tipos de interés fijos	Tipo de interés*	31. 12. 2000		31. 11. 1999	
		Valor nominal	Valor contable	Valor nominal	Valor contable
		%	Mill €	Mill €	Mill €
Débitos a bancos					
2000		–	–	18,4	16,5
2001		16,6	14,4	16,6	15,1
2002		55,3	49,5	55,3	51,4
2003		58,8	50,3	58,8	52,0
2004		34,8	29,1	34,8	30,5
2005		62,6	44,9	52,9	43,6
2006		13,8	12,0	11,8	10,9
2007		5,1	4,2	5,1	4,8
2011		5,0	5,0	0,0	0,0
Otros débitos a bancos	5,97	252,0	209,4	253,7	224,8
2001	7,50	0,5	0,5	0,5	0,5
		252,5	209,9	254,2	225,3

* tipo de interés ponderado

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

De los importes presentados, 204,4 millones de euros se encuentran garantizados principalmente con derechos hipotecarios. El total de obligaciones con una duración residual superior a cinco años asciende a 143,9 millones de euros.

15. Deudas tributarias

Las deudas tributarias 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. 2000		31. 12. 1999	
	de lo que largo plazo		de lo que largo plazo	
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Débitos por ventas y servicios	42,6	0,2	28,2	0,3
Débitos por personal	38,8	0,0	33,3	0,0
Deudas financieras	38,2	0,0	29,5	0,0
Débitos según la legislación en materia de financiación de hospitales	19,6	0,0	16,0	0,0
Impuestos de explotación y Seguridad Social	10,8	0,0	10,2	0,0
Pagos a cuenta recibidos	0,3	0,0	2,4	0,0
Otros débitos	10,9	0,3	19,0	0,2
	161,2	0,5	138,6	0,5

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

Las deudas financieras a corto plazo se refieren exclusivamente al tráfico comercial corriente.

Los débitos según la legislación de financiación de hospitales se refieren a 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 compensación de acuerdo con el reglamento sobre el coste diario de hospitalización (Bundespflegesatzverordnung).

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

El total de obligaciones con un período de duración residual de más de cinco años asciende a 0,1 millones de euros.

VIII. PARTICIPACIONES

a) Sociedades asociadas consolidadas

	Participación en el capital	Recursos propios	Resultado **del ejercicio**
	%	Miles de €	Miles de €
Altmühlklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	2.012	204
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	16.862	-193
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	9.991	-83
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	24.798	-577
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	195	41
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.727	204
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	7.928	1.158 *
Herzberger Klinik Leasing GmbH, Herzberg	100,0	7.973	115
Herzklinik Karlsruhe Bauträger GmbH, Karlsruhe	100,0	4.983	120
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	17.139	10.915
KBM Grundbesitzgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	-5.261	505
Klinik „Haus Franken“ GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	555	50
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	46	-4
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	6.395	3.723
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	75,0	17	0
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	5.028	1.805
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg	100,0	6.520	834
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	11.198	975
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	11.698	6.531
Krankenhaus Freital GmbH, Freital	100,0	15.350	750
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	11.077	1.077
Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde mbH, Dippoldiswalde	100,0	5.261	-1.095
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	100,0	2.374	1.045
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	6.618	915
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	5	-4
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0	47	-2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0	47	-2
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	2.722	423
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	7.899	568
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	10.928	2.249
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	75,0	44.832	16.366

* Después de transferir beneficios

** Determinación de conformidad con el HGB

b) Sociedades asociadas no consolidadas

	Participación en el capital	Recursos propios	Resultado **del ejercicio**
	%	Miles de €	Miles de €
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.817	135
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	344	12*
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	264	34
KS Krankenhaussysteme Gesellschaft für Unternehmensberatung mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	66	37
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	60,0	82	31*
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	254	-21
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	471	12

* Cifras de conformidad con las cuentas anuales de 1999

** Determinación de conformidad con el HGB

IX. OTROS DATOS

1. Promedio anual de empleados*

	2000	1999	Variación	
	Número	Número	Número	%
Servicio médico	1.139	1.082	57	5,3
Servicio de enfermería	4.007	3.709	298	8,0
Servicio médico-técnico	1.346	1.275	71	5,6
Servicio funcional	719	650	69	10,6
Servicios auxiliares no facultativos	471	482	-11	-2,3
Servicio técnico	172	156	16	10,3
Servicio administrativo	723	666	57	8,6
Varios	45	38	7	18,4
	8.622	8.058	564	7,0

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

2. Obligaciones contingentes

	31. 12. 2000	31. 12. 1999
	Mill €	Mill €
Avales y garantías	0,8	0,1
Constituciones de garantías para débitos ajenos	26,0	26,0
(de ellas ante sociedades asociadas)	(26,0)	(26,0)

3. Otras obligaciones financieras

	31. 12. 2000	31. 12. 1999
	Mill €	Mill €
Obligaciones de compra	15,0	6,4
Contratos de alquiler y arrendamiento		
con vencimiento en el año posterior	0,7	0,6
con vencimiento en 2 – 5 años	4,4	1,4
con vencimiento después de 5 años	0,0	3,9
Correcciones antes de impuestos		
con vencimiento en el año posterior	0,1	0,2
con vencimiento en 2 – 5 años	5,6	6,8
con vencimiento después de 5 años	0,0	0,0
Otros		
con vencimiento en el año posterior	13,7	11,1
con vencimiento en 2 – 5 años	6,3	6,1
con vencimiento después de 5 años	5,2	5,8

Además existen obligaciones en materia de inversiones derivadas de contratos de compra de empresas por un importe de 138,0 millones de euros (ejercicio anterior: 138,5 millones de euros) que han de ser realizadas a lo largo de un plazo de inversión de 36 meses.

4. Relaciones con empresas y personas vinculadas

El Sr. Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale, es Presidente del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG y tiene una participación en la sociedad que representa un porcentaje superior al 10 % de los derechos de voto.

5. Publicación

Se prevé publicar las cuentas anuales consolidadas al 31 de diciembre de 2000 el 17 de mayo de 2001.

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

	2000	1999
	Mill €	Mill €
Consejo de Supervisión	0,70	0,40
Consejo de Administración	5,40	4,00
Consejo Asesor	0,01	0,02

No hay créditos concedidos. De la remuneración del Consejo de Administración, 1,2 millones de euros corresponden a remuneraciones ordinarias y 4,2 millones de euros a componentes variables en función de resultados.

7. Órganos de RHÖN-KLINIKUM AG

Consejos de Supervisión

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

también miembro de los Consejos de Supervisión de: Nordsaat Holding GmbH, Böhnshausen; Nordsaat Saatzuchtgesellschaft mbH, Böhnshausen

Ursula Pflieger, Bad Neustadt/Saale,
Vicepresidente, Enfermera Jefe

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

también miembro del Consejo de Supervisión de Signal Iduna AG, Hamburg

Karl-Heinz Geis, Bad Neustadt/Saale,
Fisioterapeuta

Karl-Theodor Reichsfreiherr von und zu Guttenberg, Munich,
Jurista

Kurt Katzenberger, Burglauer,
Técnico

Detlef Klimpe, Aquisgrán,
Director Administrativo en jefe

Wolfgang Mündel, Kehl,
Auditor y Asesor Fiscal

Timothy Plaut, Francfort/Meno,
Investment-Banker

Christine Reißner, Sülzfeld,
Directora Administrativa

Claudia Rühlemann, Erfurt,
Directora para Turingia del sindicato "Servicios Públicos, Transporte y Tráfico"

Dr. Richard Trautner, Munich,
Vicepresidente del Consejo de Supervisión del 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; Weltbild Verlag GmbH, Augsburg; Kraftverkehr Bayern GmbH, Munich

Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer, Mettingen,
Miembro Adjunto del Consejo de Administración, Dirección Regional de Sajonia, (desde el 1 de enero de 2001)

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale,
Presidente del Consejo de Administración, Dirección Regional de Baden-Hesse y de Renania del Norte-Westfalia
Miembro del Consejo de Supervisión: Stiftung Deutsche Klinik für GmbH, Wiesbaden

Dr. Elmar Keller, Leipzig,
Dirección Regional Sajonia

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

Gerald Meder, Hammelburg,
Dirección Regional de Baviera, Sinergias, Logística, Calidad Desarrollo, Director de Recursos Humanos
Miembro del Consejo de Supervisión: Stiftung Deutsche Klinik für GmbH, Wiesbaden

Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale,
Financiación, Inversión, Controlling
Miembro del Consejo de Supervisión: Stiftung Deutsche Klinik für GmbH, Wiesbaden

8. CONSEJO ASESOR

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth, *(Presidente)*

Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Dresde

Dr. Heinz Korte, Munich

Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Colonia

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund

Helmut Reubelt, Dortmund

Liane Seidel, Bad Neustadt/Saale
(desde el 28 de julio de 2000)

Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Bad Neustadt/Saale, a 30 de marzo de 2001

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl



Paseo en la sede central
de RHÖN-KLINIKUM AG
en Bad Neustadt/Saale.

Cuentas Anuales de RHÖN-KLINIKUM AG

Balance de situación

	31.12.2000	31.12.1999
	Mill €	Mill €
ACTIVO		
Activos inmateriales	0,2	0,2
Activos materiales	31,3	31,1
Activos financieros	202,6	171,7
Activo inmovilizado	234,1	203,0
Existencias	2,0	2,0
Créditos y otros activos	25,3	19,7
Valores, medios de pago	0,2	0,3
Activo circulante	27,5	22,0
	261,6	225,0

	31.12.2000	31.12.1999
	Mill €	Mill €
PASIVO		
Capital suscrito	25,9	25,9
Reserva de capital	37,6	37,6
Beneficios retenidos	97,0	72,0
Beneficio del ejercicio	21,3	12,5
Recursos propios	181,8	148,0
Provisiones para impuestos	1,4	0,8
Otras provisiones	22,7	18,5
Total provisiones	24,1	19,3
Débitos	55,7	57,7
	261,6	225,0

Cuenta de pérdidas y ganancias

	2000	1999
	Mill €	Mill €
Producto de ventas	113,0	109,8
Variación de servicios en progreso	0,2	-0,2
Otros productos de explotación	7,5	5,9
Gastos de material	26,0	26,2
Gastos de personal	53,1	49,5
Amortizaciones	3,0	2,7
Otros gastos de explotación	25,5	22,4
Margen de explotación	13,1	14,7
Resultado de participaciones	60,5	30,0
Resultado financiero	-2,5	-2,3
Resultado de las actividades ordinarias impuestos	71,1	42,4
Impuestos	28,6	17,5
Resultado del ejercicio	42,5	24,9
Dotación a beneficios retenidos	21,2	12,4
Beneficio neto del ejercicio	21,3	12,5

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 2000, elaboradas por el Consejo de Administración y aprobadas por el Consejo de Supervisión – y por tanto definitivas –, arrojan un

beneficio neto de 21.253.940,24 euros. El Consejo de Administración hará la siguiente propuesta de distribución del beneficio neto a la Junta General de Accionistas:

	€
Distribución de un dividendo de 0,40 € por acción ordinaria sobre un total de 17.280.000 de acciones ordinarias	6.912.000,00
Distribución de un dividendo de 0,40 € por acción preferente sin derecho de voto sobre un total de 8.640.000 de acciones preferentes	3.628.800,00
Dotación a otros beneficios retenidos	10.713.140,24
Beneficio neto del ejercicio	21.253.940,24

A los dividendos les corresponde un crédito fiscal de $\frac{3}{7}$ de los dividendos.

Bad Neustadt/Saale, a 17 de mayo de 2001

RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT

El Consejo de Administración

Aulkemeyer Manz Meder Münch Wiehl

Los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG

Baden-Württemberg

Klinik für Herzchirurgie
Karlsruhe GmbH
Franz-Lust-Str. 30
D-76185 Karlsruhe
Phone: (+49) (0) 721-9738-0
Fax: (+49) (0) 721-9738-111
gf@herzchirurgie-karlsruhe.de

Baviera

Klinik „Haus Franken“ GmbH
Frankenlinik
Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt/Saale
Phone: (+49) (0) 9771-67-04
Fax: (+49) (0) 9771-67-3300
fk@frankenlinik-bad-neustadt.de

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

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

Neurologische Klinik GmbH
von-Guttenberg-Str. 10
D-97616 Bad Neustadt/Saale
Phone: (+49) (0) 9771-908-0
Fax: (+49) (0) 9771-991464
gf@neurologie-bad-neustadt.de

Psychosomatische Klinik
Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt/Saale
Phone: (+49) (0) 9771-67-01
Fax: (+49) (0) 9771-65-9301
psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Haus Saaletal GmbH
Salzburgweg 7
D-97616 Bad Neustadt/Saale
Phone: (+49) (0) 9771-905-0
Fax: (+49) (0) 9771-905-4610
stk@saaletalklinik-bad-neustadt.de

Klinik Kipfenberg GmbH
Neurochirurgische und
Neurologische Fachklinik
Kindinger Str. 13
D-85110 Kipfenberg
Phone: (+49) (0) 8465-175-0
Fax: (+49) (0) 8465-175-111
gf@neurologie-kipfenberg.de

Hesse

Stiftung Deutsche Klinik für
Diagnostik GmbH
Aukammallee 33
D-65191 Wiesbaden
Phone: (+49) (0) 611-577-0
Fax: (+49) (0) 611-577-577
gf@dkd-wiesbaden.de

Baja Sajonia

Kliniken Herzberg und Osterode
GmbH
Dr.-Frössel-Allee
D-37412 Herzberg am Harz
Phone: (+49) (0) 5521-866-0
Fax: (+49) (0) 5521-5500
gf@klinik-herzberg.de

Kliniken Uelzen und
Bad Bevensen GmbH
Waldstraße 2
D-29525 Uelzen
Phone: (+49) (0) 581-83-00
Fax: (+49) (0) 581-83-4567
gf@kliniken-uelzen-und-bad-bevensen.de

Renania del Norte-Westfalia

Krankenhaus
St. Barbara Attendorn GmbH
Hohler Weg 9
D-57439 Attendorn
Phone: (+49) (0) 2722-60-0
Fax: (+49) (0) 2722-60430
gf@krankenhaus-attendorn.de

Sajonia

Krankenhaus Dippoldiswalde
GmbH
Rabenauerstr. 9
D-01744 Dippoldiswalde
Phone: (+49) (0) 3504-632-0
Fax: (+49) (0) 3504-632-241
gf@krankenhaus-dippoldiswalde.de

Krankenhaus Freital GmbH
Bürgerstr. 7
D-01705 Freital
Phone: (+49) (0) 351-646-60
Fax: (+49) (0) 351-646-7010
gf@krankenhaus-freital.de

Herzzentrum Leipzig GmbH
– Universitätsklinik –
Russenstr. 19
D-04289 Leipzig
Phone: (+49) (0) 341-865-0
Fax: (+49) (0) 341-865-1405
gf@herzzentrum-leipzig.de

Park-Krankenhaus Leipzig-Südost
GmbH
Chemnitz Str. 50
D-04289 Leipzig
Phone: (+49) (0) 341-864-0
Fax: (+49) (0) 341-864-2666
gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

Soteria Klinik Leipzig GmbH
Morawitzstr. 4
D-04289 Leipzig
Phone: (+49) (0) 341-870-0
Fax: (+49) (0) 341-870-3000
gf@soteria-klinik-leipzig.de

Turingia

Zentralklinik Bad Berka GmbH
Robert-Koch-Allee 9
D-99437 Bad Berka
Phone: (+49) (0) 36458-50
Fax: (+49) (0) 36458-42180
gf@zentralklinik-bad-berka.de

Klinikum Meiningen GmbH
Bergstraße 3
D-98617 Meiningen
Phone: (+49) (0) 3693-90-0
Fax: (+49) (0) 3693-90-1234
gl@klinikum-meiningen.de

Krankenhaus Waltershausen-
Friedrichroda GmbH
Tabarzer Str. 2
D-99894 Friedrichroda
Phone: (+49) (0) 3623-350-0
Fax: (+49) (0) 3623-350-179
gf@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.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

Telefax (+49) (0) 9771 97467

Internet:

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

eMail:

rka@rhoen-klinikum-ag.com

Este Informe Anual se publica también en inglés y en español y se encuentra disponible en CD-ROM en los idiomas alemán, inglés y español (ejercicios sociales 1995 a 1998 en alemán e inglés; y ejercicios sociales 1999 y 2000 en alemán, inglés y español).

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