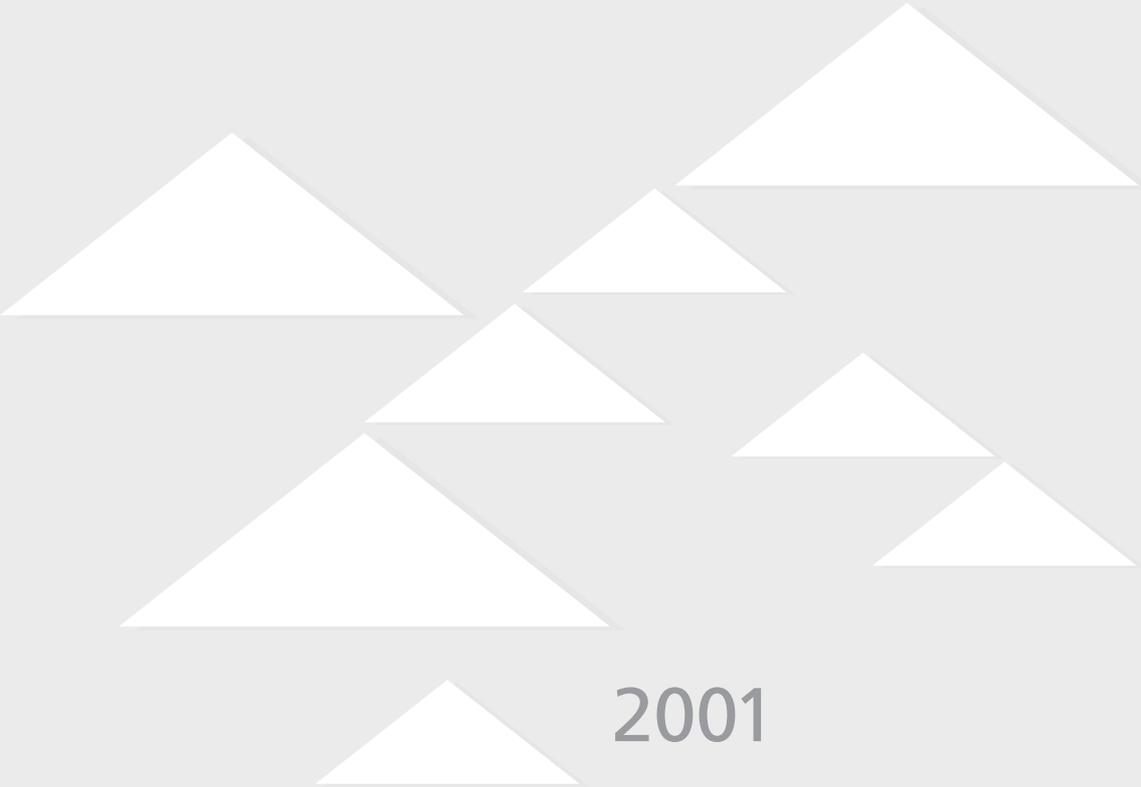




RHÖN-KLINIKUM AG



INFORME ANUAL



2001

## Índice

1	Resumen de la evolución financiera del Grupo RHÖN-KLINIKUM
2	Informe del Consejo de Supervisión
4	Órganos y Consejo Asesor de la Sociedad
6	Crecimiento cualificado continuado
10	Un mercado que experimenta cambios profundos
17	La red de hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM
18	Informe de Gestión Consolidado de RHÖN-KLINIKUM
34	Las acciones de RHÖN-KLINIKUM
38	Evolución activa de nuestros hospitales
45	Cuenta de Pérdidas y Ganancias Consolidada de RHÖN-KLINIKUM
46	Balance de Situación Consolidado de RHÖN-KLINIKUM
48	Cuenta de Variación de los Recursos Propios de RHÖN-KLINIKUM
59	Cuadro de Financiación Consolidado de RHÖN-KLINIKUM
50	Memoria Consolidada de RHÖN-KLINIKUM
72	Informe de Auditoría
74	Cuentas Anuales de RHÖN-KLINIKUM AG
75	Propuesta de distribución de beneficios
76	Los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG

## RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN FINANCIERA DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

	1997	1998	1999*	2000*	2001*
	Miles de €				
Producto de ventas	442.764	492.334	615.012	669.144	697.013
Gastos de material	113.713	126.740	152.040	161.577	172.487
Gastos de personal	185.597	215.093	297.102	329.565	340.093
Amortizaciones de activos materiales	33.094	44.397	37.037	37.030	38.652
Beneficio neto del ejercicio/Beneficio consolidado*	28.675	37.985	44.616	61.899	66.080
Cash-flow operativo	74.949	79.605	86.185	105.019	109.464
Número de empleados (a 31 de diciembre)	5.242	6.459	9.145	9.357	9.432
Activos materiales	440.805	533.694	511.681	565.878	614.093
Activos financieros	3.685	2.154	1.901	2.056	1.973
Recursos propios	127.949	147.278	265.836	319.013	374.090
Rentabilidad sobre los recursos propios en %	16,9	18,7	18,5	21,2	19,1
Total del balance	624.146	716.815	734.532	771.735	836.628
Inversiones					
– en activos materiales	39.661	145.305	94.100	92.243	87.088
– en activos financieros	2.148	0	79	84	19
Beneficio por acción preferente (en €)**	1,12	1,35	1,74	2,40	2,56
Beneficio por acción ordinaria (en €)***	1,10	1,33	1,72	2,38	2,54
Total dividendos	8.761	7.215	8.726	10.541	12.614

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

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

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

### Fotografías:

Bajo el lema “**Un hospital se traslada**”, el fotógrafo Martin Starl, de Francfort, estuvo observando durante diez días a través de su cámara las actividades realizadas durante el traslado del centenario hospital Park-Krankenhaus de Leipzig. Las fotografías del presente Informe Anual son una selección de su reportaje fotográfico.

En febrero de 2002 se pusieron en servicio los dos nuevos edificios del Park-Krankenhaus. La Clínica Somática abandonó sus antiguos establecimientos de Leipzig-Dösen, en la Chemnitzer Strasse 50, y de la Dr. Georg Sacke Klinik para trasladarse a la Strümpellstrasse 41, junto al Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik –. Las Clínicas Psiquiátricas trasladaron su domicilio al número 2 de la Morawitzstrasse, justo enfrente de la Soteria Klinik.

La primera semana, con el hospital en pleno servicio, se destinó a instalar las áreas de tecnología, de aprovisionamiento, de administración y de archivo, además de la biblioteca, en sus nuevas localidades. Entre otras cosas, se necesitaron más de 6.000 cajas para guardar todo el material a trasladar. Esa cifra revela de por sí la gran cantidad de problemas logísticos que tuvieron que afrontar las empresas de mudanzas y los empleados del Park-Krankenhaus y que resolvieron planificando cada uno de los detalles y siguiendo al pie de la letra una rigurosa organización. El día más crítico fue el 23 de febrero de 2002, cuando se realizó el traslado de los 327 pacientes del hospital a los nuevos edificios. El traslado de los pacientes de todos los departamentos de la Clínica Somática (medicina interna, cirugía, ortopedia) y de las Clínicas Psiquiátricas (psiquiatría de adultos, infantil y juvenil) a los nuevos edificios se realizó con la esmerada intervención de diver-

sas organizaciones de ayuda y de protección civil. El ayuntamiento de Leipzig accedió a la solicitud de ayuda del hospital entendiendo que el traslado se podía aprovechar para simular una evacuación en caso de catástrofe. A dicha simulación le precedió una minuciosa planificación. Fueron cedidos tres autobuses (dos del ejército y uno del servicio de transportes públicos), 40 ambulancias y 80 vehículos más. En total ayudaron 360 personas (sin contar con los empleados del hospital) pertenecientes al cuerpo de bomberos, la policía, el ejército, la Cruz Roja, la Johanniter-Unfallhilfe y las organizaciones DLRG y THW).

El día 23 de febrero de 2002, a las 7:15, el equipo de organizadores empezó a dar las instrucciones y a las 8:00 empezó el traslado, que finalizó hacia las 15:00 horas y transcurrió sin ninguna incidencia. Los pacientes fueron trasladados en tres tipos de transporte: la mayoría de pacientes de las Clínicas Psiquiátricas fueron trasladados en autobuses. El transporte de los pacientes de la Clínica Somática se realizó en vehículos individuales, en los que viajaban además médicos y personal sanitario; los pacientes en cuidados intensivos o con enfermedades infecciosas fueron trasladados en camillas en vehículos individuales.

Andrea Aulkemeyer, miembro del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM y responsable de la dirección regional del Estado Libre de Sajonia, agradeció la colaboración recibida en un comunicado de prensa: “Damos las gracias a todas las personas que han intervenido en este traslado por su gran eficacia, entusiasmo y cuidado, así como por su gran empatía con los pacientes. La organización ha sido insuperable.”

# Informe del Consejo de Supervisión sobre el ejercicio 2001 de RHÖN-KLINIKUM AG

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

El objeto del presente informe elaborado por el Consejo de Supervisión es informar a todos los accionistas sobre su composición y su estructura, así como sobre todas las actividades relevantes llevadas a cabo durante el ejercicio social 2001. Asimismo el informe documenta el espíritu cooperativo que caracteriza el trabajo del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión, siguiendo los principios de un gobierno eficaz y moderno de la empresa; la evolución del negocio del Grupo RHÖN-KLINIKUM demuestra que tanto el Consejo de Administración como el Consejo de Supervisión van por buen camino.

### **Composición y estructura del Consejo de Supervisión, datos personales**

Como consecuencia de su nueva elección del 18 de julio de 2001, el Consejo de Supervisión se compone actualmente de 16 miembros (anteriormente: 12). Ocho de sus miembros fueron elegidos por los empleados del Grupo en virtud de la Ley de Cogestión (Mitbestimmungsgesetz) y los otros ocho fueron elegidos por la Junta General de accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG. Los datos personales de los nuevos miembros del Consejo de Supervisión y de los que causaron baja como Consejeros con fecha del 18 de julio de 2001 aparecen en el capítulo Órganos de la Sociedad incluido en este Informe Anual. En dicha relación se incluye asimismo la cualificación profesional de los distintos miembros del Consejo de Supervisión.

El Consejo de Supervisión, en su sesión constitutiva, nombró al Sr. Dr. F.-W. Graf von Rittberg Presidente, al Sr. Bernd Häring Vicepresidente Primero y al Sr. Dr. Richard Trautner Vicepresidente Segundo (hasta el 18 de julio de 2001 el Presidente fue el Sr. Dr. F.-W. Graf von Rittberg y la Vicepresidenta la Sra. Ursula Pflieger).

### **Comités del Consejo de Supervisión**

El Consejo de Supervisión sigue defendiendo, como ya hacía antes de su nueva elección del 18 de julio de 2001, la postura de que es preferible efectuar el asesoramiento y el control del Consejo de Administración en sesiones plenarias bien planificadas y no a través de comités que trabajan por separado. Por esa razón el Consejo de Supervisión ha constituido únicamente un Comité de Mediación y un Comité de Asuntos de Personal. No existe ningún otro comité en el seno del Consejo.

El Comité de Mediación se ha creado conforme a lo dispuesto en los artículos 27 y 31 de la Ley de Cogestión. Hasta el 18 de julio de 2001, se componía por tres miembros (la Sra. Ursula Pflieger, el Sr. Dr. F.-W. Graf von Rittberg y el Sr. Dr. Richard Trautner); actualmente, los cuatro miembros que integran el Comité de Mediación son la Sra. Ursula Derwein, el Sr. Bernd Häring, el Sr. Detlef Klimpe y el Sr. Dr. F.-W. Graf von Rittberg. Durante el ejercicio 2001 no ha sido necesaria la intervención del Comité de Mediación.

Asimismo, el Consejo de Supervisión ha creado un Comité de Asuntos de Personal integrado por cuatro miembros (hasta el 18 de julio de 2001: tres miembros). El Comité de Asuntos de Personal está compuesto por el Sr. Bernd Häring, el Sr. Dr. F.-W. Graf von Rittberg, el Sr. Dr. Richard Trautner y el Sr. Michael Wendl (hasta el 18 de julio de 2001: la Sra. Ursula Pflieger, el Sr. Dr. F.-W. Graf von Rittberg y el Sr. Dr. Richard Trautner). El Comité de Asuntos de Personal se ocupa de todas las cuestiones que atañen al Consejo de Administración y en especial de la celebración, la realización y la rescisión de contratos de los miembros del Consejo de Administración. En tanto la ley lo permita, el Comité de Asuntos de Personal está autorizado a tomar decisiones sin contar con el pleno del Consejo de Supervisión sobre los asuntos que le hayan sido transferidos. El Comité de Asuntos de Personal ha celebrado una reunión durante el ejercicio 2001.

### **Actividades del Consejo de Supervisión durante el ejercicio 2001**

El Consejo de Supervisión ha celebrado un total de cinco reuniones durante el ejercicio 2001. Durante tales reuniones, en consultas individuales y a través de informes del Consejo de Administración se ha informado permanentemente al Consejo de Supervisión sobre la situación de la Sociedad y sobre todos los proyectos y desarrollos importantes y éste ha tomado las decisiones pertinentes sobre todos los negocios sujetos a su aprobación, en virtud de las disposiciones legales o estatutarias.

En todas y cada una de sus reuniones, el Consejo de Supervisión ha sido informado tanto de forma oral como por escrito sobre la evolución de la Sociedad y de las distintas sociedades filiales del Grupo, y en especial sobre la evolución de los recursos humanos. La información sobre la evolución del personal incluye asimismo los informes del Consejo de Administración sobre

aquellos ejecutivos que se encuentran en el nivel directamente inferior al del Consejo de Administración. Asimismo, el Consejo de Supervisión considera de especial importancia la información que recibe periódicamente sobre el programa de formación de nuevos directivos a nivel del Grupo y sobre los resultados de dicho programa.

El Consejo de Supervisión ha revisado en cada una de sus reuniones las planificaciones en materia de inversión, cifra de negocios, resultados y liquidez del ejercicio 2001 presentadas y actualizadas periódicamente por el Consejo de Administración para la Sociedad y para el Grupo, además de la planificación para el ejercicio 2002 en materia de cifra de negocios, resultados y liquidez presentada el 9 de noviembre de 2001, y ha tomado las decisiones pertinentes. El Consejo de Supervisión ha comprobado asimismo en cada una de sus reuniones el progreso en el desarrollo del sistema interno de control obligatorio en virtud del párrafo 2 del artículo 91 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG), así como la integridad de los consiguientes informes sobre la detección precoz de riesgos.

De especial importancia fueron las reuniones mantenidas entre el Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración, en las que se trataron las cuestiones de la persistente limitación de los ingresos de los hospitales a pesar del aumento del coste de los tratamientos, así como los posibles efectos de la implantación de un sistema de retribuciones globalizado en función de los servicios efectivamente prestados y basado en los denominados Diagnosis Related Groups (DRG).

En vista de la política de constante crecimiento de la empresa, el asesoramiento y las decisiones del Consejo de Supervisión en materia de adquisición de hospitales de agudos, tanto generales como especializados, del sector público revistieron una gran importancia. En este contexto, la actividad del Consejo se centró en la primera mitad del ejercicio 2001 en las negociaciones mantenidas por el Consejo de Administración con motivo de la adquisición de la Klinikum Berlin-Buch del estado federal de Berlín así como de la Robert-Rössle-Klinik y de la Franz-Volhard-Klinik de la Universidad Humboldt, y en la segunda mitad del ejercicio en la comprobación y aprobación de la adquisición de los hospitales generales de Nienburg, Hoya y Stolzenau, del hospital especial Psychiatrisches Fachkrankenhaus Hildburghausen y de la Klinikum Frankfurt (Oder).

El Consejo volvió a debatir asimismo los conceptos elaborados por el Consejo de Administración para la creación de clínicas dentales y la introducción de la radioterapia con protones e iones pesados.

### **El Consejo de Administración**

Hasta el 30 de septiembre de 2001, el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG estaba integrado por cinco miembros. A partir del 1 de octubre de 2001, el Sr. Dipl. Kfm. Wolfgang Kunz pasó a ser miembro del Consejo de Administración. El Sr. Kunz ha asumido la gestión del área de Contabilidad y Controlling, cuya responsabilidad compartía anteriormente con el Sr. Wiehl. Dicho cambio reforzará el sistema interno de control para la detección precoz de riesgos por un lado y, por el otro, brindará al Sr. Wiehl la oportunidad de seguir desarrollando las áreas de planificación financiera y de la relación con los inversores como corresponde al ritmo de crecimiento de la empresa.

En su sesión del 18 de julio de 2001, el Consejo de Supervisión volvió a nombrar al Sr. Gerald Meder Director de Recursos Humanos en virtud del párrafo 1 del artículo 33 de la Ley de Cogestión.

### **Código Alemán de Gobierno Corporativo**

Tras la finalización del ejercicio, la Comisión Especial designada por la Ministra de Justicia presentó con fecha del 26 de febrero de 2002 un Código Alemán de Gobierno Corporativo (Deutscher Corporate Governance Kodex). El Consejo de Supervisión ha discutido el contenido del Código en sus reuniones celebradas el 21 de marzo y el 15 de mayo de 2002 y ha constatado que RHÖN-KLINIKUM AG y sus órganos de gobierno hace tiempo que practican la mayor parte de las recomendaciones e indicaciones contenidas en el Código. El Consejo de Supervisión aprueba la propuesta de elaboración de un código de buen gobierno que incluya los principios más importantes de la cultura de la empresa. Sin embargo, tras discutir determinadas disposiciones del Código presentado por la Comisión, se ha llegado a la conclusión de que todavía hace falta aclarar algunos puntos importantes y modificar o completar otros, por lo que la actual versión del Código no puede ser adoptada por el momento. El Consejo de Supervisión cuenta con que la Comisión presentará una versión revisada del Código antes de septiembre de 2002, que será sometida a estudio con el objeto de valorar si se puede aplicar íntegramente al gobierno de RHÖN-KLINIKUM AG.

## Examen y aprobación de las cuentas anuales de 2001

El Consejo de Administración ha elaborado las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio 2001 de acuerdo con las disposiciones de la Ley de Sociedades Anónimas y del Código de Comercio alemanes y las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2001 de acuerdo con los principios de las Normas Internacionales de Contabilidad (International Accounting Standards – IAS).

Las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio 2001, las cuentas anuales consolidadas al 31 de diciembre de 2001 y el informe de gestión consolidado 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 los informes de auditoría de las citadas cuentas anuales han sido enviados a todos los miembros del Consejo de Supervisión junto con la propuesta de distribución de beneficios formulada por el Consejo de Administración y han sido examinados por el Consejo de Supervisión y comentados con el Consejo de Administración y los auditores sin que se haya producido objeción alguna.

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

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

Bad Neustadt/Saale, a 15 de mayo de 2002

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*

Bernd Häring, Leipzig,  
*Vicepresidente, enfermero*  
(a partir del 18 de julio de 2001)

Dr. Richard Trautner, Munich,  
*Vicepresidente, Munich*

Ursula Pflieger, Bad Neustadt/Saale,  
*Vicepresidenta,*  
*enfermera jefe* (hasta el 18 de julio de 2001)

Helmut Bühner, Bad Bocklet,  
*enfermero* (a partir del 18 de julio de 2001)

Ursula Derwein, Stuttgart,  
*Secretaria Sindical de ver.di (Sindicato Unido de Servicios)*  
*y miembro de la Junta Ejecutiva del Sindicato de Servicios Públicos, Transporte y Tráfico (ÖTV), Stuttgart*

Professor Dr. Gerhard Ehninger, Dresde,  
*médico* (a partir del 18 de julio de 2001)

Karl-Heinz Geis, Bad Neustadt/Saale,  
*fisioterapeuta* (hasta el 18 de julio de 2001)

Karl-Theodor Reichsfreiherr von und  
zu Guttenberg, Guttenberg,  
*jurista*

Ursula Harres, Wiesbaden,  
*asistente médico- técnico*  
(a partir del 18 de julio de 2001)

Kurt Katzenberger, Burglauer,  
*técnico* (hasta el 18 de julio de 2001)

Detlef Klimpe, Aquisgrán,  
*director administrativo*

Bernd Kumpan, Bannewitz OT Possendorf,  
*técnico* (a partir del 18 de julio de 2001)

Professor Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Colonia,  
*catedrático universitario*  
(a partir del 18 de julio de 2001)

Wolfgang Mündel, Kehl,  
*auditor y asesor fiscal*

Anneliese Noe, Blankenheim,  
*enfermera* (a partir del 18 de julio de 2001)

Timothy Plaut, Francfort/Meno,  
*Investment-Banker*

Christine Reißner, Sülzfeld,  
*directora de administración*  
(hasta el 18 de julio de 2001)

Claudia Rühlemann, Erfurt,  
*Directora para la región de Turingia del Sindicato de  
Servicios Públicos, Transporte y Tráfico e. V. (ÖTV)*  
(hasta el 18 de julio de 2001)

Joachim Schaar, Wasungen,  
*director de Recursos Humanos*  
(a partir del 18 de julio de 2001)

Michael Wendl, Munich,  
*Secretario Sindical de ver.di (Sindicato Unido de  
Servicios), Sindicato de Servicios Públicos, Transporte y  
Tráfico (ÖTV), sector de Baviera*  
(a partir del 18 de julio de 2001)

#### **Consejo de Administración**

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

Andrea Aulkemeyer, Leipzig,  
*Miembro Adjunto, Dirección Regional de Sajonia*

Wolfgang Kunz, Würzburg,  
*Miembro Adjunto, Contabilidad de la Sociedad y del  
Grupo* (desde el 1 de octubre de 2001)

Joachim Manz, Weimar,  
*Dirección Regional de Turingia, Alemania Oriental*

Gerald Meder, Hammelburg,  
*Vicepresidente, Sinergias, Logística, Calidad y Desarrollo,  
Director de Recursos Humanos, Dirección Regional de  
Baviera y de Alemania del Norte y Alemania Occidental*

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

#### **CONSEJO ASESOR**

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth  
*(Presidente)*

Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Dresde  
(hasta el 18 de julio de 2001)

Dr. Heinz Korte, Munich

Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Colonia  
(hasta el 18 de julio de 2001)

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund

Helmut Reubelt, Dortmund

Liane Seidel, Bad Neustadt/Saale

Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

## Crecimiento cualificado continuado

**El ejercicio 2001 ha evolucionado de forma satisfactoria, y lo ha hecho sobre la sólida base que hemos cimentado durante los últimos años con nuestro conocimiento del mercado y nuestra capacidad de inversión y de innovación.**

En los hospitales del Grupo RHÖN KLINIKUM, un total de 342.582 pacientes recibieron tratamiento en 2001; en dicha cifra no se incluyen los pacientes de los hospitales que, si bien adquirimos en el ejercicio 2001, todavía no estaban consolidados. Como en años anteriores, la capacidad de la mayoría de nuestros centros de más antigüedad se ha visto plena o casi plenamente utilizada. Nuestra filosofía de no dejar sin asistencia médica a todo aquél que nos la solicite ha supuesto durante el ejercicio, más allá de la dimensión humana, un factor importante para la estrategia de nuestro Grupo, puesto que la normativa legal actual considera la actividad asistencial llevada a cabo durante el año 2001 un criterio decisivo a la hora de introducir el nuevo sistema de clasificación de pacientes que se basará en Diagnosis Related Groups (DRG).

Hemos dado (casi) en el blanco con las principales cifras de nuestro balance si comparamos éstas con nuestros pronósticos, lo que no todos los valores bursátiles han conseguido en un ejercicio marcado por un escenario económico desfavorable. La cifra de negocios del Grupo ascendió a 697,0 millones de euros. Tanto el beneficio neto atribuido al Grupo como el cash-flow han aumentado en una proporción superior al producto de ventas, tal y como se esperaba, en un año más bien “parco en inversiones”, puesto que la inversión neta, que ascendió a 87,1 millones de euros, no ha alcanzado el nivel que viene siendo normal para RHÖN-KLINIKUM: el beneficio neto consolidado aumentó hasta situarse en los 66,1 millones de euros, un resultado que no ha llegado a satisfacer nuestras propias exigencias. Esto se explica, una vez más, por prestaciones en exceso de los presu-

puestos en combinación con una creciente necesidad de amortizar créditos exigibles a los portadores de costes y un aumento de los costes de adquisición durante el cuarto trimestre de 2001. El cash-flow se incrementó hasta alcanzar los 109,5 millones de euros. El beneficio por acción se ha situado en 2,55 euros.

Somos conscientes de que todos y cada uno de nuestros empleados han contribuido a este buen resultado y les damos las gracias por su trabajo, que es la piedra angular de nuestro éxito sostenido. También deseamos agradecer al Consejo de Supervisión y al Consejo Asesor su buen hacer en la gestión no siempre fácil de los complejos temas que conforman nuestra actividad. También damos las gracias a los comités de empresa, cuyo trabajo en el interés de sus representados se ha producido en un marco de sana cooperación que ha redundado en el bien de la empresa.

Con ocasión de la Junta General de 2001, prometimos a nuestro accionariado revisar los dividendos. Y hemos cumplido nuestra promesa. Tomando en consideración la creciente necesidad de capital que sin duda irá ligada a nuestro crecimiento y la importancia que tiene la satisfacción de los accionistas en una época en que los dividendos vienen a ser un factor clave, hemos decidido proponer a la Junta General unos dividendos de 0,48 euros por acción ordinaria y 0,50 euros por acción preferente.

La cotización de nuestras acciones se ha mantenido firme en un ejercicio en el que el mercado bursátil no lo ha tenido fácil. Sin embargo, ni siquiera los valores no especulativos como las acciones de RHÖN-KLINIKUM han podido eludir la fuga de los inversores a consecuencia del atentado acaecido el 11 de septiembre. Muchos inversores, sin embargo, siguieron los consejos

de los analistas y aprovecharon la baja de las cotizaciones de septiembre para comprar. Los inversores no han visto merceda en ningún momento la calidad de nuestra acción como inversión a largo plazo. Más bien al contrario, puesto que el ejercicio 2001 nos ha servido de preparación para seguir creciendo a pasos de gigante:

El cuarto trimestre de 2001 nos ha visto responder a la gran expectación existente en el mercado en cuanto a nuevas adquisiciones. A la adquisición de los tres hospitales del Distrito de Nienburg a principios de noviembre le siguió un mes después la compra de una participación del 75 por ciento en el hospital neurológico y psiquiátrico de Hildburghausen que, tras Bad Berka, constituye nuestra segunda "public-private partnership" con el Estado Libre de Turingia. Casi al mismo tiempo efectuamos nuestra adquisición más importante del ejercicio y la primera en Brandemburgo: la de Klinikum Frankfurt (Oder). Poco antes de finalizar el año, la adquisición de la Aukamm-klinik en Wiesbaden, especializada en reumatología y ortopedia quirúrgica, vino a completar

la media docena de nuestros nuevos centros en Alemania.

Durante el ejercicio 2001, también vio la luz nuestro primer proyecto en el extranjero, con el que esperamos adquirir una valiosa experiencia: El University of Cape Town Medical Centre (UCTMC), ubicado en el mundialmente conocido Groote Schuur Hospital, es una joint venture con la Universidad de Ciudad del Cabo. Se trata de un proyecto piloto con el que pretendemos comprobar, asumiendo un riesgo controlado, si nuestro concepto de gestión hospitalaria orientada a los procesos clínicos y a los pacientes es un producto a exportar y si nuestra estructura organizativa puede subsistir de forma eficaz bajo condiciones políticas y económicas tan difíciles como las de sur de África.

En los hospitales "veteranos" del Grupo hemos continuado o concluido a lo largo del ejercicio una serie de importantes proyectos de nueva construcción, ampliación, reestructuración y racionalización que darán nuevos impulsos a la rentabilidad de los centros en cuestión y, en su

**Nuevos edificios de las  
Clínicas Psiquiátricas  
del Park-Krankenhaus**



Extensión Herzzentrum/  
Park-Krankenhaus,  
Clínica Somática,  
nuevo edificio,  
retransmisión en vivo  
de una operación



conjunto, a la del Grupo. Uno de los muchos ejemplos que ilustran tales inversiones son los nuevos edificios del Park-Krankenhaus Leipzig-Südost, ubicados dentro del recinto del Medizinisch-Wissenschaftliches Zentrum (MWZ), en Leipzig-Probsteida, al lado del Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik – y de la Soteria Klinik. Las fotografías de este Informe Anual ilustran el traslado organizado hasta el último detalle y efectuado sin ningún percance de todos los departamentos y pacientes del hospital a finales de febrero de 2002.

Finalmente, con lo que nosotros llamamos “Teleportal-Klinik” (“Hospital Telemático”), hemos materializado durante el ejercicio una iniciativa que reforzará enormemente y de forma continua nuestra posición competitiva. En las páginas 14 a 16 del presente Informe Anual explicamos por qué creemos que ese nuevo concepto constituye la solución ideal no sólo para el futuro crecimiento cualitativo de nuestra empresa, sino también para garantizar la máxima cobertura de servicios hospitalarios de alta calidad,

a precios favorables y, por tanto, accesibles para todos.

La planificación de nuestro éxito económico contempla la inversión en recursos humanos como un elemento clave para la generación de crecimiento del ya fuerte Grupo RHÖN-KLINIKUM. Fomentamos la formación y el desarrollo profesional y premiamos el rendimiento personal. Nuestro plan de participación en los beneficios es un ejemplo a seguir y constituye para todos nuestros empleados un estímulo para mejorar continuamente el rendimiento y para trabajar de forma eficaz desde el punto de vista de los costes.

Una tarea interesante y nada fácil al mismo tiempo es el reclutamiento de equipos directivos, sea mediante nuestros propios programas de formación de ejecutivos del mañana o bien mediante la contratación de externos. El reto adquiere una dimensión aún mayor por el hecho de que nuestra posición destacada en el mercado hace que nuestros competidores intenten atraer talento ejecutivo de nuestra empresa. Por ello hemos decidido agilizar los mecanismos de promoción dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM. Por este motivo, y para optimizar las capacidades de liderazgo de nuestras sociedades filiales, hemos creado un nuevo nivel ejecutivo que depende directamente del Consejo de Administración y que integrará directores de área competentes, cada uno responsable de un campo específico de envergadura para todo el Grupo o bien de una región geográfica específica.

Además de Andrea Aulkemeyer, que desde el 1 de enero de 2001 es miembro adjunto del Consejo de Administración y responsable de la región de Sajonia, el Consejo de Administración dio la bienvenida a Wolfgang Kunz, que desde el 1 de octubre de 2001 es asimismo miembro adjunto del Consejo y responsable de la contabilidad de RHÖN-KLINIKUM AG y del Grupo. Con él, el número de integrantes del Consejo de Administración ha ascendido a seis.

En previsión del aumento del número de empleados del Grupo como consecuencia de nuestras adquisiciones – tras la incorporación de los seis hospitales adquiridos en 2001, el total de empleados dentro del Grupo ha superado los 10.000 por primera vez en la historia de nuestra empresa –, el Consejo de Supervisión se ha ampliado a 16 integrantes en virtud de la Ley de Cogestión.

Las perspectivas para el ejercicio en curso son buenas. La adquisición de los seis hospitales con efecto sobre resultados desde el 1 de enero de 2001 y nuestra joint venture en Ciudad del Cabo nos permiten contar para el presente año con un importante aumento del número de pacientes y con el consiguiente aumento de la cifra de negocios. Nuestra eficaz gestión de costes y nuestros procesos de racionalización mejorarán en un corto espacio de tiempo las estructuras de costes que por lo general son poco rentables en los hospitales recién adquiridos y hará que su nivel de productividad se vaya igualando al de nuestros centros más antiguos. Éstos últimos – en plena forma gracias a nuestras continuadas inversiones – seguirán encontrando vías para aumentar su rentabilidad a pesar de las restricciones presupuestarias impuestas por la ley.

En este ejercicio, como en el del presente Informe, seguimos manteniendo numerosas negociaciones en materia de nuevas adquisiciones, en las que se percibe la creciente presión para privatizar a la que se ve sometido el sector público. Sin embargo, debemos enfrentarnos a un número cada vez mayor de competidores que proponen por lo general soluciones “más suaves” que las nuestras y que consideramos inviables por razones de calidad y rentabilidad. Por otro lado registramos que, con la creciente presión para ajustarse a la nueva situación competitiva – presión que la inminente introducción de los DRGs ya está intensificando de forma considerable –, también se reconoce cada vez más la necesidad de adoptar medidas más radicales y capaces de revolucionar estructuras poco productivas, tales como las que



**Antigua ubicación del Park-Krankenhaus en Leipzig-Dösen, edificio tipo pabellón**

requiere nuestro concepto concluyente y orientado al paciente. Por esta razón tenemos plena confianza en que, en los próximos meses, podremos concluir satisfactoriamente algunas de las adquisiciones actualmente negociadas, ya que podemos hacer valer no solamente las ventajas que suponen nuestros sólidos conceptos en cuanto a estructuras jurídicas y participativas sino también nuestro innovador concepto “Teleportal-Klinik”, u “Hospital Telemático”, que en nuestra opinión sentará las bases del futuro.

El mercado hospitalario, por su naturaleza cambiante y por su necesidad cada vez mayor de disponer de una sólida financiación de desarrollo a largo plazo, experimentará en el futuro una demanda sin precedentes de capital privado. Por ello el Consejo de Administración opina que la venta de las participaciones de la familia von und zu Gutenberg, anunciada el 13 de marzo de 2002, brinda la oportunidad de crear una base firme de capital sobre la que se puede sustentar la expansión de RHÖN-KLINIKUM AG.

Consideramos que la oportunidad de nuestra empresa para crecer de forma eficaz y sostenida dentro de un creciente mercado sanitario es ahora mejor que nunca.

## Un mercado que experimenta cambios profundos

**Mientras que la clase política se ha dedicado durante décadas a defender una actitud inmovilista y persistente, la fuerza de los hechos, e indudablemente, el modelo de nuestras estructuras eficaces han hecho que el mercado hospitalario alemán se ponga en marcha. La economía de mercado, competitividad y orientación a la demanda, a resultados y al cliente son conceptos que en el ámbito del mercado hospitalario no se conocían hasta hace apenas unos años. En cambio, hoy día forman parte de la jerga habitual de los agentes de dicho mercado. ¿Cuáles son las tendencias que mueven nuestro mercado? ¿Por qué algunos de los que intervienen en él fracasarán mientras que otros triunfarán y serán los que sienten las bases del cambio? ¿Y cuáles son los conceptos que podrían solucionar los problemas inminentes o ya existentes a los que se ve enfrentado el sector hospitalario al proporcionar una asistencia sanitaria global?**

Es indudable que, a nivel mundial, el sanitario es uno de los mercados en expansión más dinámicos. En Alemania el mercado sanitario supone actualmente el once por ciento del producto interior bruto y emplea a unos 3,3 millones de personas. El sector hospitalario, que genera un volumen de negocios total de 55 mil millones de euros y cuenta con 1,1 millones de empleados, es el sector de más peso pero también el más costoso del sistema sanitario.

### **Tendencia 1: Aumento de la demanda**

Nuestro mercado goza de una base de clientes que va creciendo casi por sí sola; la demanda de servicios hospitalarios crece de forma continuada. Actualmente los alemanes acuden al hospital una media de una vez cada cinco años. La estructura demográfica de Alemania, en la que existe

una clara tendencia al aumento de la población de la tercera edad, es un factor que influye ostensiblemente en el aumento de la demanda, lo que a su vez hace que desde hace años aumenten en proporciones superiores los ingresos hospitalarios de pacientes de más edad.

Otro factor que produce aumento de la demanda son los avances de la medicina, puesto que generan continuamente procedimientos de diagnóstico y tratamiento optimizados que a su vez aumentan la esperanza de vida. La medicina preventiva que hoy tanto se propaga apenas podrá disminuir la demanda de servicios hospitalarios en el futuro. El creciente bienestar de la población deriva en una demanda cada vez mayor de servicios que no son necesarios desde un punto de vista médico, si bien mejoran la calidad de vida. Nuestro sistema sanitario, que en determinados ámbitos está sobredimensionado, estimula el consumo de la oferta asistencial – mucho más, cuanto que la financiación es solidaria, es decir, el consumidor no es consciente del gasto que genera y los recursos financieros en el pasado eran prácticamente ilimitados.

La consecuencia directa de estos desarrollos es un consumo en masa por parte del “comprador” o paciente, mientras que los “oferentes” de servicios hospitalarios empiezan justo ahora a adaptar sus estructuras a un mercado impulsado por el consumo, introduciendo los principios del flujo y de orientación a los procesos.

Antigua ubicación del Park-Krankenhaus en Leipzig-Dösen:  
El fin de una era



## **Tendencia 2: Déficit financiero existencial y desinversión en el sector hospitalario público**

Al mismo tiempo, la situación del sistema de financiación existente que sigue ligado a las rentas de los asalariados se degrada con rapidez. En el sector hospitalario alemán, que sigue dominado por el Estado, son precisamente los hospitales públicos los que tienen cada vez más problemas para hacer frente al aumento de la demanda mediante procedimientos eficaces. Por esta razón, la presión para vender esos hospitales, que van perdiendo cuota de mercado, ha aumentado muchísimo en los últimos años.

Es evidente que adquirir la experiencia necesaria para realizar inversiones de racionalización y sanear hospitales improductivos requiere su tiempo. Los procesos orientados al paciente y los flujos de información eficaces deben ir más allá de los aspectos superficiales; del mismo modo, no se pueden imponer por decreto cambios en los procedimientos de trabajo. Esto explica por qué en muchos hospitales todavía existen las “clínicas dentro de la clínica” cuyo enfoque está dirigido al respectivo médico y departamento, lo cual entorpece la adopción de procesos estructurados y dirigidos al paciente. En efecto, existen todavía muchos ámbitos de la medicina que insisten en ver las estructuras organizativas centradas en el médico como solución de futuro.

Tales anticuados patrones de pensamiento y un bloqueo de las inversiones que entretanto pone en peligro incluso la existencia de muchos hospitales paralizan el sector hospitalario público en un mercado cada vez más dinámico y competitivo. A diferencia de lo que ocurría en el pasado, cuando todavía se obtenía el capital suficiente por medio de la financiación dual, hoy los hospitales que dependen de las maltrechas arcas del Estado tienen pocas posibilidades de acercarse si quiera a la rapidez necesaria con la que se debe implantar el proceso de cambio en un mercado movido por la competencia. Sus necesidades financieras no se satisfacen del todo, al contrario:



**Embalaje de material en el quirófano de la antigua Dr. Georg Sacke Klinik del Park-Krankenhaus**

La situación actual de la economía alemana, marcada por un nivel bajo de inversión y del empleo, lo que a su vez reduce la contribución a la seguridad social y la recaudación de impuestos, hace que los agujeros presupuestarios se están haciendo cada vez mayores. La gravedad de la situación financiera y otras prioridades sociales como el desempleo obligan al Estado a hacer recortes en la financiación del sector sanitario. La consecuencia de ello es la desinversión que, junto a la competitividad de los hospitales, mina el atractivo de la titularidad pública. La supuesta seguridad del sector hospitalario público se transforma en inmovilidad, por lo que ese sector va a ser el perdedor frente a la competencia a ultranza que ya se está imponiendo.

Aquellos operadores en el mercado que tengan la capacidad de reunir capital y utilizarlo eficazmente contarán con la mejor posición de salida en dicha competencia. Tan sólo las empresas hospitalarias que dispongan del suficiente capital pueden efectuar las inversiones de racionalización necesarias e implantar con rapidez las inno-

Embalaje de material  
en la antigua  
Dr. Georg Sacke Klinik  
del Park-Krankenhaus ...



vaciones médicas. Sus inversiones redundarán en rentabilidad y, por consiguiente, en la capacidad de financiar nuevos procesos de crecimiento. Dichas empresas están encarnadas sobre todo por empresas hospitalarias privadas. Actualmente todavía cuentan con una diminuta cuota de mercado, del ocho por ciento, pero su sólida base financiera les permitirá diseñar el futuro del hospital.

### **Tendencia 3: Medicina integral vinculada a la tecnología y basada en la división del trabajo**

Se está imponiendo la tendencia general hacia una medicina “tecnificada”, es decir, una medicina que se aprovecha de las posibilidades de las tecnologías modernas. El hospital se encuentra efectivamente inmerso en un proceso de industrialización – con la particularidad de que las modernas tecnologías informáticas permiten dividir el trabajo no sólo en el ámbito físico, sino también en el ámbito intelectual: los procesos de trabajo pueden gestionarse a distancia online y en tiempo real. Se pueden combinar las fuerzas de trabajo disponibles en casi todas partes con unos pocos “pools” en los que se concentra el saber. Esto hace innecesaria la presencia de especialistas de todos los ámbitos de la medicina en cada centro; si es necesario pueden ser consul-

... y con especial cuidado  
en el departamento  
de esterilización.

tados online. Las posibilidades que brindan los sistemas de transmisión de datos revolucionarán los diagnósticos y las terapias: el avance de los procedimientos para producir imágenes aportará nuevas formas para la exploración interdisciplinar del paciente y nos encaminará hacia una medicina integrada que, sin embargo, se valdrá de la división del trabajo. Con ello se nos antoja mucho más próximo el ideal de disponer a nivel regional de los tan buscados médicos especialistas.

La creación del dossier electrónico del paciente será decisiva y constituirá la base de una gestión orientada a los procesos de todos los servicios del hospital. Dicho dossier acompañará en todo momento al paciente y brindará una disponibilidad constante de todos los datos del paciente en cualquier punto de la cadena de servicios. Un factor más que abrirá perspectivas completamente nuevas para una calidad integral, una prestación de servicios en función de la demanda y una utilización racional de los recursos.



La racionalización continuada abaratará los costes por caso en el hospital, al igual que los costes unitarios en el sector industrial. En el futuro las inmensas posibilidades que brindan las modernas tecnologías de la información permitirán generar servicios hospitalarios con tal eficacia y a precios tan favorables que estarán al alcance de cualquier bolsillo. La interacción entre alta rentabilidad y amplia disponibilidad se traducirá en una demanda cada vez mayor que, a su vez, fomentará la racionalización y, con ella, la optimización de los servicios.

Más allá del ámbito hospitalario, en el sistema sanitario con sus distintos sectores, también se producirán cambios radicales. Por ejemplo, la denominada Integrierte Versorgung (prestación integrada de servicios) podría crear estructuras completamente nuevas, con procesos y flujos orientados al paciente que franquean las barreras sectoriales, interconectando de forma sistemática y sinérgica a los diferentes prestadores de servicios – aunque eso sólo será posible si en tales alianzas la predisposición al cambio se impone al inmovilismo.

#### **Tendencia 4: El paciente informado**

Las nuevas generaciones de pacientes, que han crecido en la era de Internet, están cada vez mejor informados y a menudo conocen los procedimientos más modernos de la medicina incluso mejor que el propio médico, lo que les hace ser más críticos y más exigentes. La tendencia general encaminada hacia la salud y el bienestar aumenta su predisposición a invertir más en su propia salud. Y el previsible incremento de su aportación personal al coste hará que el paciente moderno exija una calidad cada vez mayor del servicio.

El paciente informado y que dispone de la movilidad necesaria comparará la relación calidad-precio de los servicios prestados y a través de su decisión por servicios que satisfacen sus exigencias fortalecerá la posición competitiva de los



**Arriba:**  
Traslado del quirófano del antiguo Park-Krankenhaus Leipzig-Dösen

**Izquierda:**  
Nuevo edificio de la Clínica Somática: Instalación del archivo

mismos. En concreto, esto significa que el paciente acudirá a aquel hospital que le ofrezca la máxima calidad – y comodidad – y, una vez implantado el sistema DRG, el dinero irá donde vaya el paciente.

#### **Tendencia 5: Agravamiento de la situación de los centros de asistencia primaria**

La información y la movilidad de que disponen los “nuevos” pacientes – en una combinación fatídica con los efectos cada vez más evidentes de la desinversión en determinados segmentos del sector público – son las causas de que acudan cada vez menos pacientes a los centros de atención primaria: el paciente móvil, aunque viva cerca de un centro de atención primaria y sea un “caso normal”, prefiere ser ingresado en un



**Antigua ubicación del Park-Krankenhaus Leipzig-Dösen: un reto nada despreciable para la empresa de mudanzas**

hospital más grande que ofrezca más especialidades o máximos cuidados, aun cuando éste esté más lejos y sea más caro, con el resultado de que las competencias sobre atención primaria y, con ellas, las perspectivas de futuro de los pequeños hospitales locales se vean minadas en favor de sus competidores más grandes y especializados. La crónica de la muerte de los hospitales generales más pequeños ya se ha escrito y a más de uno ya le ha llegado su hora.

**Nuestra respuesta: la “Teleportal-Klinik” – un salto cualitativo hacia una nueva dimensión de la asistencia sanitaria global**

Como Grupo hospitalario cuya filosofía es un compromiso permanente con una asistencia global social de calidad y a precios accesibles, hemos investigado posibles respuestas ante ese desarrollo problemático en general y cuál sería la estrategia adecuada para, en especial, consolidar nuestra posición competitiva. Nuestra respuesta es la “Teleportal-Klinik” (“Hospital Telemático”), un modelo de futuro para la asistencia sanitaria integrada que se sirve de las ventajas de la telemática para hacer extensivas a la atención primaria la máxima calidad y competencia de la medicina más especializada. Sus características principales son las siguientes:

El elemento clave del Hospital Telemático es un equipo diagnóstico tan sofisticado como el que puedan tener los hospitales especializados. Gracias a su interconexión telemática con centros adecuados de las categorías más altas – es decir, hospitales que ofrecen especialidades médicas y máximos cuidados o clínicas especiales –, el Hospital Telemático tendrá acceso directo a los especialistas que se requieran en cada caso, y esto durante las 24 horas del día, online y de forma extremadamente eficaz desde el punto de vista económico. Para sus aliados en las categorías más altas, el Hospital Telemático ejercerá la función de “portal” (de ahí el nombre Teleportal-Klinik en alemán) desde donde se remiten pacientes a los centros especializados, siempre y cuando sea necesario, y de instancia de control que asegura que los diagnósticos realizados ya a nivel local no se repitan a un nivel más alto.

De la atención personalizada de los pacientes que acuden al Hospital Telemático por una urgencia o por propia iniciativa se encargarán profesionales médicos con una formación específica, que asimismo ejercerán la función de enlace con los médicos de la región.

El Hospital Telemático se caracterizará por una arquitectura y una organización que apoyan los procesos racionales y orientados al paciente y dispondrá de un hospital de día y de un área ambulatoria. La dirección responsable del hospital de día estará en manos de médicos especialistas registrados con el Hospital Telemático, y dado que ellos también pueden utilizar el equipo médico-técnico del mismo, se podrá tratar entre un 20 y un 30 por ciento de los casos en régimen de hospital de día, ofreciendo alta calidad a precios más económicos que los de tratamientos en régimen de hospitalización. El Hospital Telemático prescindirá del tipo de cirugía general que sigue siendo habitual en los hospitales de atención primaria, y se centrará en la cirugía semiambulatoria y ambulatoria.

Tanto desde el punto de vista médico como económico vemos razonable proporcionar al paciente que debe someterse a un tratamiento quirúrgico con hospitalización una asistencia sanitaria centralizada. Según nuestros estudios, tal centralización no aumentaría, sino que reduciría el número de transportes de pacientes actual. La capacidad de diagnóstico que brinda la interconexión del Hospital Telemático permite segregar el diagnóstico “in situ” y el trabajo del especialista que efectuará un tratamiento en el centro especializado o, en la función de médico consultor, en el hospital telemático, según las necesidades médicas en cada caso. De esta forma, se volverá a establecer al mismo tiempo una jerarquía de competencias razonable y basada en las recomendaciones de expertos, que prácticamente se ha perdido en los mecanismos actuales de admisión.

Los pacientes se encontrarán en el Hospital Telemático con una calidad de servicio propia de un centro especializado, lo que dotará al hospital en un breve espacio de tiempo de una fama impecable y le permitirá consolidarse en la región. De este modo, a medio plazo, va a nacer una marca de hospital cuyo sello de calidad será “capacidad profesional superior a nivel local” y que será aceptada como tal por los pacientes de su región.

Con la reorientación de los tres hospitales adquiridos en el ejercicio en el Distrito de Nienburg, el Grupo va a realizar por primera vez el concepto del Hospital Telemático en su totalidad. Continuando con lo que hemos empezado en Friedrichroda, estos tres hospitales generales que, como muchos otros de su categoría no habían trabajado de forma rentable con sus estructuras tradicionales pero que, de haber cerrado, habrían dejado un gran vacío en la asistencia sanitaria de su región, se convertirán en portales de telemedicina competentes, capaces de hacer que el paciente local tenga acceso inmediato a muchos de los servicios que hoy sólo pueden ofrecer los grandes centros.



Traslado de los departamentos de informática y administración del antiguo Park-Krankenhaus Leipzig-Dösen

### Efectos transformadores del Hospital Telemático

El Hospital Telemático y las estructuras integradas que nacerán con él provocarán a largo plazo un cambio en lo que hasta ahora ha constituido la base de la asignación de mandatos de provisión en el sentido de que ésta ya no se regirá por planes hospitalarios sino por los preceptos marcados por la demanda y los flujos de pacientes.

Cada vez más, los prestadores de servicios sólo tendrán éxito si – formando parte de organizaciones integradas, ya sean cooperativas o grupos empresariales – ofrecen mejores servicios en cuanto a calidad y precio a aquellas entidades que trabajan de cara al paciente. Tal competitividad no sólo se exigirá globalmente sino de forma muy diferenciada en todas y cada una de las especialidades o unidades, pues las estructuras de la telemedicina son selectivas. De ahí que los hospitales de las categorías más altas que pretendan colaborar con hospitales telemáticos al pie de la pirá-

mede deberán adaptar sus propias estructuras a ese sistema. Tal adaptación – y más aun activa estructuración – exige movilidad y dinamismo, una visión estratégica, predisposición al cambio y finalmente capital para los procesos de racionalización e innovación.

### **Un nuevo escenario también para los hospitales universitarios**

Esto también es aplicable a los hospitales universitarios, cuyas estructuras de costes apenas han cambiado, por lo que corren el peligro de desmoronarse en cuanto se implante el sistema DRG cuya formación de precios ya no se guiará por los recursos en estado de disposición.

Ya existen soluciones funcionales. La trayectoria del Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik – durante los últimos años ha sido una historia de éxitos ininterrumpida. Con sus eficaces estructuras jurídicas y corporativas, este hospital universitario cumple su función frente al mercado hospitalario y garantiza al mismo tiempo la libertad fundamental de la enseñanza y la investigación. Nos hemos servido de nuestra experiencia para madurar este concepto y ahora lo ofrecemos como modelo de discusión. Este concepto podrá ser la “piedra filosofal” para quien reconoce que sólo puede haber una respuesta empresarial ante los DRGs y la menguante estabilidad del sistema sanitario como consecuencia del estado lamentable de las finanzas públicas. Estamos convencidos de que serán cada vez más los que lo reconocen: prueba de ello es la actitud más abierta que estamos observando con respecto a las oportunidades que brindan los mercados de capitales.

Quienes opten a tiempo por nuevas estructuras basadas en capital privado posiblemente no verán colmadas todas sus expectativas en el corto plazo, puesto que el capital privado se consigue por regla general solamente según las condiciones que marca el mercado. Pero no hay duda de que contarán con una mejor posición de salida

para desempeñar un papel líder en el mercado del mañana. De los supuestos conflictos de intereses puede surgir una gran capacidad innovadora, decisiva para tener éxito en un mercado competitivo – siempre y cuando se esté dispuesto a cooperar de forma constructiva. Si bien los recortes necesarios no serían menos, es cierto que se realizarían por propia iniciativa: el hospital sería el agente y no la víctima del cambio.

### **Creando valor para todos**

El Hospital Telemático es un concepto con capacidad para crear valor para todos: para los pequeños centros y sus empleados constituye una vía de escape del callejón sin salida que supone su debilidad competitiva, encaminándolos hacia nuevos niveles de eficacia y rentabilidad facilitados por inversiones; supondría nada más y nada menos que el resurgimiento de los pequeños hospitales locales. Es precisamente su proximidad al paciente local lo que crea valor para toda la población de una región, garantizando una alta calidad de asistencia in situ y acceso directo a la capacidad de los equipos expertos integrados en las estructuras cooperativas de la telemedicina. Los centros en las categorías más altas verán el valor añadido en la eficacia de los procesos en cadena basados en la segregación de funciones, que a su vez permitirá una nueva calidad de los flujos de trabajo y contribuirá a la eficacia de las estructuras de costes. Last but not least, queremos seguir y seguiremos creando valor para los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG; por ello actuamos de forma decidida en un área que identificamos como clave: el convencer a políticos igual que a todas las capas de la población de las oportunidades que ofrece nuestro concepto y de su enorme potencial futuro ante el cambio en el mercado hospitalario. Vamos por buen camino, puesto que no hay nada más fuerte que una idea a la que le ha llegado el momento.

# La red de hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM



# RHÖN-KLINIKUM

## Informe de Gestión Consolidado correspondiente al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2001

- De nuevo aumento de la cifra de negocios y del beneficio neto aun en un marco global difícil para la actividad económica
- El número de pacientes tratados aumentó un 9%
- El resultado consolidado ascendió hasta situarse en los 66,1 millones de euros.

### CONSIDERACIONES PREVIAS

Las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2001 y el informe de gestión consolidado de RHÖN-KLINIKUM AG han sido elaborados de acuerdo con los preceptos de las Normas Internacionales de Contabilidad (International Accounting Standards – IAS). Se ha tenido asimismo en cuenta cualquier enmienda, ampliación o revisión que se haya producido durante el ejercicio 2001 de dichas normas. La armonización con las IAS pone a disposición de nuestros inversores una base comparativa internacional para valorar al Grupo y su rendimiento.

### INFORME ECONÓMICO Y FINANCIERO

#### 1. Breve resumen

Durante el ejercicio 2001 RHÖN-KLINIKUM AG siguió afianzando su modelo empresarial enfocado al crecimiento, centrando sus actividades en proyectos de construcción nueva así como de

modificación, extensión y reorganización de hospitales que ya formaban parte del Grupo, sin que haya variado el número total de camas.

	2001	2000
	Miles de €	Miles de €
Margen de intermediación	718.390	691.682
Margen ordinario	93.647	90.441
Beneficio neto consolidado	66.080	61.899
Cash-flow operativo	109.464	105.019

El margen de intermediación experimentó un aumento del 3,9 %, debido en gran medida al crecimiento interno, y el margen ordinario se vio incrementado en un similar 3,5 %. La disminución significativa de la parte proporcional de los beneficios correspondiente a los intereses minoritarios contribuyó a que el beneficio neto consolidado aumentase un 6,8 %.

La subida presupuestaria del 1,63 % impuesta por ley para todos los hospitales alemanes quedó por debajo de la evolución de los costes. Sin embargo, los buenos resultados obtenidos con nuestras medidas de racionalización permitieron mantener en los niveles del ejercicio anterior el margen ordinario que supone un 13 % del margen de intermediación.

El número de pacientes atendidos en el ejercicio 2001 en nuestros centros aumentó un 9 %, afianzando la evolución positiva de los últimos años.

Nuevo edificio  
de la Clínica Somática  
Inventarización  
de equipo médico-técnico



Pacientes tratados	2001	2000
Ingresos en hospitales generales y especializados	171.145	163.830
Ingresos en hospitales de rehabilitación	6.798	6.372
Pacientes tratados en régimen ambulatorio	164.639	143.938
<b>Total</b>	<b>342.582</b>	<b>314.140</b>

Nuestras negociaciones de adquisición durante el ejercicio 2001 concluyeron con buenos resultados al final del ejercicio, de modo que a partir del 1 de enero de 2002 contamos con un total de seis hospitales más que añaden 1.750 camas a las 5.867 que ya teníamos y que hacen un total de 7.587 camas en 28 hospitales repartidos por 17 emplazamientos y ocho estados federados.

Hospitales adquiridos	Camas
Klinikum Frankfurt (Oder)	910
Aukammklinik Wiesbaden	63
Hospitales de la región de Nienburg	405
Hospital especializado en Psiquiatría y Neurología Hildburghausen	372
<b>Total</b>	<b>1.750</b>

Con nuestra primera filial en el extranjero, el UCT Medical Centre, en el que participa asimismo la Universidad de Ciudad del Cabo, pretendemos probar la funcionalidad de nuestro sistema y, con ello, adquirir experiencia en un entorno político-social más bien difícil. Consideramos que este proyecto nos podrá servir de modelo de desarrollo a largo plazo, que está expuesto a un riesgo elevado, aunque controlado. La evolución a lo largo del ejercicio 2001 ha sido conforme a las previsiones. Una vez concluidas las obras de construcción del nuevo centro de 124 camas, éste empezó su actividad asistencial el 15 de febrero de 2002.

## 2. Panorama económico global y sectorial

Los atentados del 11 de septiembre perpetrados contra los símbolos económicos y políticos del mundo occidental han hecho mella en la economía nacional e internacional. Las instancias de la economía internacional y asimismo el Gobierno Federal admitieron públicamente una ralentización del desarrollo económico a nivel internacional y nacional.

El moderado crecimiento económico de Alemania, que fue de un 0,6 % respecto del año anterior, se debió sobre todo al aumento del consumo privado, mientras que las exportaciones y las inversiones se redujeron. Las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG estuvieron durante un corto espacio de tiempo en la misma línea que los mercados de valores nacionales e internacionales, aunque no tardaron en escalar puestos hasta alcanzar un nivel que consideramos satisfactorio en vista del deterioro del entorno bursátil.

Los hospitales del sector sanitario alemán, sometido a una estricta regulación, vieron de nuevo limitados en el ejercicio 2001 sus ingresos y la percepción de fondos de promoción por imposición de la normativa legal y de los recortes presupuestarios, dando lugar a unas cifras que quedaron muy por detrás de la evolución de los costes y las necesidades de inversión. Al mismo tiempo el número de pacientes tratados experimentó un nuevo aumento en toda Alemania y provocó una disminución en los ingresos por caso, como ya había sucedido en ejercicios anteriores con recortes presupuestarios.

En el marco de nuestra actividad de adquisición tuvimos la ocasión de comprobar repetidamente las consecuencias de tal regulación: registramos una situación patrimonial, financiera y de resultados lamentable, agravada por la desinversión, en muchos de los hospitales en venta. Esta situación, a todas luces manifiesta e imposible de ocultar del sector sanitario público, ha intensificado el interés de privatización de las entidades



Nuevo edificio de la Clínica Somática

Arriba: Test de funcionamiento de los equipos del quirófano

Derecha: limpieza de los equipos de quirófano



gestoras públicas. Al mismo tiempo, se va perfilando la formación de cadenas y grupos hospitalarios, lo que está generando una competencia cada vez mayor en el campo de los compradores.

Nuestra filosofía sobre la gestión hospitalaria orientada al paciente y basada en la optimización de los procesos, junto con el hecho de que no dependemos de los fondos de promoción públicos, nos ha permitido activar de nuevo en el ejercicio 2001 nuestras reservas de racionalización y afrontar con éxito una situación poco halagüeña. Aun con los ingresos limitados por ley, el incremento del número de pacientes no pudo afectar

a la situación de resultados positiva, ni en nuestras sociedades filiales ni a nivel del Grupo.

El sector de rehabilitación alemán ha visto confirmada la tendencia a una ligera recuperación, puesto que se está registrando un aumento del nivel de ocupación a nivel nacional. La actividad de nuestros hospitales de rehabilitación supone el 4,7 % del producto total del Grupo. En 2001, el número de pacientes ascendió un 7 % y, a pesar de que la estancia media disminuyó, la ocupación se incrementó un 1,3 %. La cifra de negocios en el sector de rehabilitación aumentó un 3,2 % y se situó en 32,7 millones de euros.

El escenario macroeconómico, y en especial la situación del mercado laboral, ha tenido consecuencias económicas negativas para las cajas de enfermedad. En el ejercicio 2001 hemos visto que las cajas de enfermedad se han empeñado en poner en duda la necesidad o el coste real de los servicios asistenciales. Esto ha provocado un envejecimiento de nuestros activos exigibles y, a su vez, una cantidad inesperada de reajustes de valor.

### 3. Estructuras corporativas

#### Estructuras jurídicas y económicas del Grupo RHÖN-KLINIKUM

RHÖN-KLINIKUM AG, en su calidad de sociedad matriz del Grupo, asume el control sobre todas las sociedades filiales del Grupo, en virtud del Derecho de sociedades. No contamos con hospitales cuyo sistema de gestión corresponde al de una sucursal. En esta modalidad organizativa reviste una gran importancia llevar a cabo una gestión jurídica y económica en las filiales que les permita ser independientes y actuar de forma autónoma en sus respectivas regiones. Entendemos que el concepto de la responsabilidad descentralizada constituye una base insoslayable para conseguir buenos resultados económicos y una evolución dinámica de cada una de las filiales y, con ello, del Grupo.

La metodología de trabajo de los equipos de proyecto en el seno del Grupo garantiza la comunicación de la información y del know-how de la sociedad matriz a sus filiales y entre las filiales. La creación de un sistema de direcciones por áreas que abarcan uno o más estados federados y cuyos responsables participan en las sesiones del Consejo de Administración permite intensificar Baden-Württemberg

la comunicación entre la alta dirección del Grupo y los directores ejecutivos de las filiales operativas.

Paulatinamente hemos ido elaborando de forma centralizada una serie de servicios (derecho sobre tarifas hospitalarias, ley de convenios colectivos, tecnología, informática y contabilidad entre otros) para las filiales con objeto de hacer llegar a todas las filiales el conocimiento de los expertos del Grupo y contar con una organización eficaz a pesar de tener una estructura descentralizada.

El accionariado de la sociedad matriz durante el ejercicio 2001 se ha caracterizado por que la mayoría de las acciones con derecho a voto ha



**Nuevo edificio de la Clínica Somática: Aquí los pacientes también disponen de una sala de estar.**

seguido estando en poder de dos grupos de titulares, en los que se incluye la familia del Presidente del Consejo de Administración. La mayor parte del resto de las acciones con derecho a voto y de las acciones preferentes se encuentra en manos de numerosas sociedades de inversión de dentro y fuera de Alemania.

## EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS

Las sociedades hospitalarias nacionales del Grupo han experimentado una evolución de acuerdo con nuestras expectativas; todas ellas alcanzaron unos resultados positivos.

Tan sólo algunas sociedades inmobiliarias registraron pérdidas previstas debido a obras inconclusas, lo que no permitió que fluyeran los alquileres. Los hospitales recién incorporados al Grupo, a pesar de que todavía no han efectuado todas las inversiones de racionalización necesarias, han contribuido con sus resultados positivos al éxito de la empresa. Los costes iniciales de la filial extranjera se mantuvieron dentro de nuestras expectativas. Los indicadores de rentabilidad se presentan de la siguiente forma:



**Nuevo edificio de la Clínica Somática: Ajardinamiento del hospital de día**

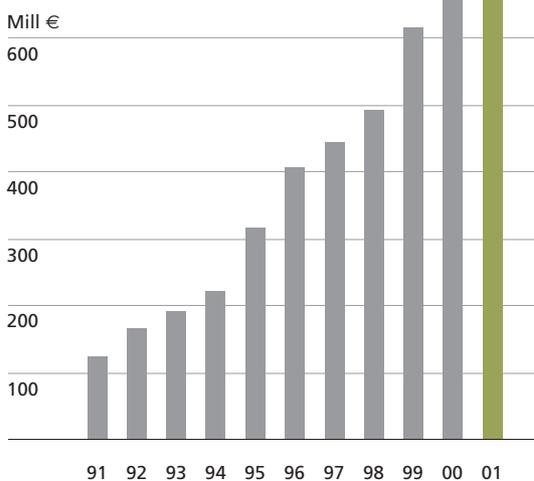
	2001	2000
	%	%
Rentabilidad sobre los recursos propios	19,1	21,2
Rentabilidad sobre la cifra de negocios	9,5	9,3
Ratio de costes de material	24,7	24,2
Ratio de costes de personal	48,8	49,3
Ratio de amortizaciones	5,5	5,5

### Producto de ventas y beneficios

El producto de ventas aumentó en 2001 un 4,2 %, situándose en 697,0 millones de euros. El 1,3 % de esta mejora corresponde al hospital de Dippoldiswalde, adquirido durante el año 2000, y el 2,9 % restante al crecimiento interno de otros hospitales.

El grado de utilización de la capacidad (en camas) se mantuvo sin variaciones, alrededor del 94 %, aunque se registró un aumento del número de pacientes, debido a que la estancia media se redujo 0,2 días, situándose en 10,7 días. Dicha ocupación volvió a superar la media del sector. Los ingresos por caso han disminuido debido a las restricciones legales en cuanto al producto de hospitales, pasando de los 2.130,00 euros a los 2.035,00 euros.

### Evolución de la cifra de negocios



Los otros productos de explotación, que ascienden a 21,4 millones de euros (ejercicio anterior: 22,6 millones de euros) corresponden sobre todo a operaciones complementarias y auxiliares, ingresos por alquileres y arrendamientos y subvenciones para enseñanza e investigación.

Los gastos han aumentado en una proporción algo menor al aumento de la cifra de negocios. Concretamente se han registrado las siguientes variaciones en los gastos:

	2001	2000	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Gastos de material	172,5	161,6	10,9	6,7
Gastos de personal	340,1	329,6	10,5	3,2
Amortizaciones	38,7	37,0	1,7	4,6
Otros gastos de explotación	60,5	60,5	-	-

Los gastos de material ascendieron en una proporción superior, con la cuota de material situándose en un 24,7 % (ejercicio anterior: 24,2 %). La causa principal de este resultado fue un mayor consumo de implantes médicos más caros. Pudimos mantener nuestros precios de compra muy por debajo de la media del sector.

Los gastos de personal han aumentado en una proporción inferior al producto de ventas, pasando la cuota de personal del 49,3 % al 48,8 % del producto de ventas. A ello han contribuido las primeras medidas de ajuste de personal en los hospitales adquiridos.

Las obras concluidas durante el ejercicio 2000 permitieron en 2001 aumentar las amortizaciones sobre el inmovilizado.

El aumento de los gastos de explotación fue proporcionalmente menor al del producto de ventas, aunque los gastos de adquisición y la necesidad de reajustes de valor como consecuencia de un envejecimiento de los créditos exigibles han experimentado un crecimiento proporcionalmente mayor al del producto de ventas.

Debido al aumento de las deudas financieras a largo plazo, el resultado financiero descendió 0,4 millones de euros, situándose en -13 millones de euros.

La carga fiscal, concretamente el impuesto sobre los beneficios que ascendió a 22,8 millones de euros, provocó en 2001 una cuota fiscal de un 24,4 %, prácticamente como la del ejercicio anterior (24,8 %).

El resultado atribuido a minoritarios asciende a 4,7 millones de euros (ejercicio anterior: 6,1 millones de euros). El beneficio neto consolidado resultante se situó en 66,1 millones de euros tras aumentar 4,2 millones de euros o el 6,8 % (ejercicio anterior: 61,9 millones de euros).

### Inversiones

En el ejercicio 2001 hemos invertido en activos inmateriales y en activos materiales un total de 120,8 millones de euros. De estas inversiones, 33,7 millones de euros fueron financiados mediante fondos de promoción según la KHG; de acuerdo con las IAS, éstos se restaron del total invertido, de modo que las presentes cuentas anuales consolidadas reflejan unas inversiones netas de 87,1 millones de euros. Las inversiones realizadas en el ejercicio 2001 se distribuyeron en las siguientes regiones:

	Mill €
Baviera	8,8
Baden-Württemberg	0,6
Hesse	4,7
Baja Sajonia	17,1
Renania del Norte-Westfalia	3,5
Sajonia	70,8
Turingia	12,6
Sudáfrica	2,7
<b>Total inversiones</b>	<b>120,8</b>
Fondos de promoción según la KHG	33,7
<b>Inversiones netas</b>	<b>87,1</b>

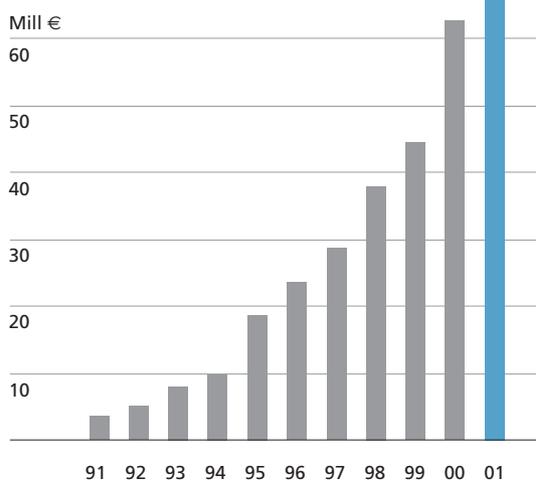


**Equipamiento del quirófano en el nuevo edificio de la Clínica Somática**

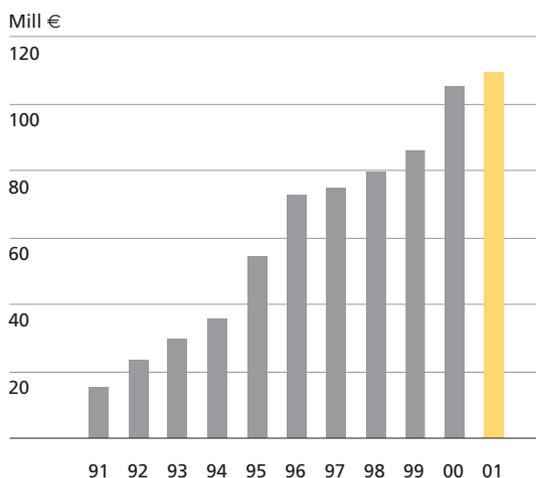
En el ejercicio 2001 concluyeron las obras de ampliación de la DKD Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden. En el primer trimestre de 2002, se pusieron en servicio los nuevos edificios de la Clínica Somática y las Clínicas Psiquiátricas del Park-Krankenhaus Leipzig-Südost, así como la ampliación del Herzzentrum Leipzig - Universitätsklinik -, la ampliación en Freital y el UCT Medical Centre en la Ciudad del Cabo, Sudáfrica. Contamos con que las obras de ampliación del hospital de Herzberg habrán finalizado en el verano de 2002. Las obras de ampliación del hospital St. Barbara, Attendorn y del hospital de Uelzen se encuentran actualmente en la segunda fase de construcción. Esperamos finalizar todos estos proyectos hacia finales del ejercicio 2003.

Se invirtieron 35,5 millones de euros en el equipamiento de nuestros hospitales con tecnología médica e informática. De esta cifra, 11,4 millones de euros provienen de fondos públicos de acuerdo con la ley sobre la financiación de hospitales (KHG). De nuevo, aparte de los fondos de promoción utilizados, más del doble del capital invertido procedía de los recursos propios. Son precisamente estas inversiones las que garantizan nuestro liderazgo tecnológico en el mercado hospitalario del mañana.

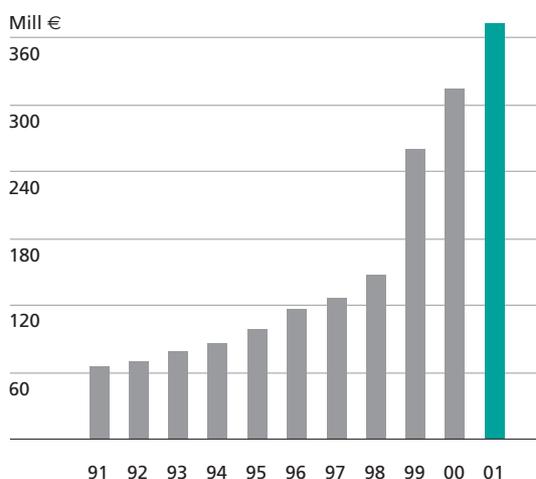
### Evolución del beneficio neto



### Evolución del cash-flow



### Evolución del capital



### Financiación

La situación de rentabilidad, junto con nuestra política de distribución de dividendos, permitió aumentar el ratio de recursos propios del Grupo hasta situarse en un 44,7 % (ejercicio anterior: 41,3 %). Actualmente arrojamos unos recursos propios de 374,1 millones de euros (ejercicio anterior: 319,0 millones de euros). El activo a largo plazo se encuentra casi completamente financiado por los recursos propios y por las obligaciones a largo plazo. Nuestro endeudamiento neto ante las entidades de crédito sólo ha ascendido en 2001 a 11,4 millones de euros, situándose en 195,5 millones de euros. Las estructuras de balance y financieras siguen siendo sólidas y apropiadas para el crecimiento futuro del Grupo.

### Estructura del patrimonio y del capital

Dado que desde hace años financiamos una parte esencial de nuestra expansión por medio de recursos propios, las obligaciones a interés se encuentran sólo ligeramente por encima del nivel del ejercicio 1995, y ello a pesar de la duplicación del producto de ventas. La situación patrimonial está en orden.

### Estructura del balance

ACTIVO	31.12. 2001		31.12. 2000	
	Mill €	%	Mill €	%
Activo a largo plazo	640,5	76,6	591,4	76,6
Activo a corto plazo	196,1	23,4	180,3	23,4
	<b>836,6</b>	<b>100,0</b>	<b>771,7</b>	<b>100,0</b>

PASIVO	31.12. 2001		31.12. 2000	
	Mill €	%	Mill €	%
Recursos propios	374,1	44,7	319,0	41,3
Pasivo ajeno a largo plazo	272,2	32,6	261,5	33,9
Pasivo ajeno a corto plazo	190,3	22,7	191,2	24,8
	<b>836,6</b>	<b>100,0</b>	<b>771,7</b>	<b>100,0</b>

La amortización sistemática de obligaciones a interés a largo plazo ha resultado en un ratio de cobertura del activo a largo plazo por recursos propios y pasivos ajenos a largo plazo del 101 % (ejercicio anterior: 99 %). A corto plazo existen activos en exceso de los pasivos correspondientes.

### Medio ambiente

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

Además de una gran cantidad de proyectos a pequeña escala para fortalecer el balance medioambiental en nuestras clínicas, la puesta en marcha de una célula de combustible a alta temperatura en la sede de la empresa, en Bad Neustadt, supuso uno de los grandes acontecimientos del año 2001. Se trata de una tecnología muy innovadora que produce electricidad y calor a partir de gas natural con un impacto medioambiental reducidísimo y con el mayor nivel de eficacia conocido hasta el momento. En nuestro caso, la electricidad generada sirve para alimentar nuestra red interna y el calor para producir vapor utilizado en la esterilización. Este compromiso con la tecnología más avanzada nos permite ejercer una influencia decisiva a la hora de optimizar y orientar dicha tecnología aun más a las necesidades de un hospital.

La puesta en marcha oficial de esta “central eléctrica ecológica”, que tuvo lugar el 7 de mayo de 2001, puede considerarse un hito en el camino hacia la consecución de un sistema para abastecer de energía a hospitales y otros edificios de grandes dimensiones que respete el medio ambiente y no expolie los recursos naturales.

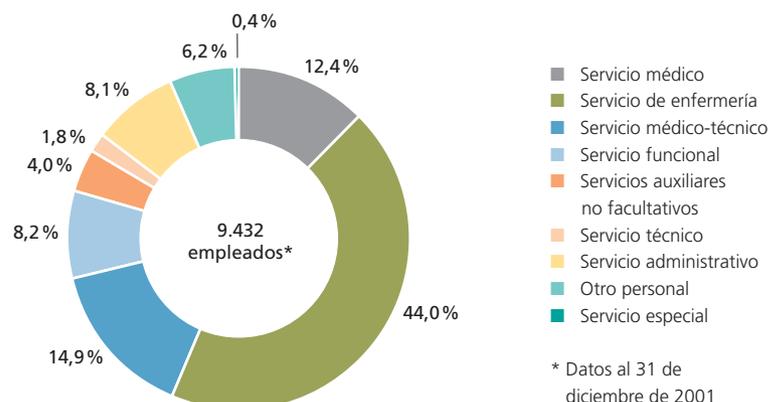
Este proyecto, en cuya financiación han participado el estado federal de Baviera y la empresa suministradora de gas natural Ferngas Nordbayern, supone la creación de la primera central eléctrica de tales características en todo el mundo para alimentar las instalaciones de un hospital.

Los resultados obtenidos con la planta piloto del fabricante MTU Friedrichshafen demuestran que hemos tomado el camino correcto. El rendimiento energético del gas natural utilizado supera con mucho los niveles alcanzados hasta el momento. Hemos podido comprobar que el sistema de células de combustible a alta temperatura dispone del potencial para reemplazar a las centrales energéticas tradicionales. La gran cantidad de personas procedentes de dentro y fuera de Alemania que han visitado la planta en Bad Neustadt también están absolutamente convencidas de ese hecho. Distintas publicaciones tanto nacionales como internacionales se han hecho eco de los primeros resultados de este proyecto piloto.

### Personal y cargas sociales

A la finalización del ejercicio 2001, el número de empleados del Grupo aumentó un 0,8 %, situándose en 9.432 empleados. A fecha de cierre del balance un 12,4 % del personal estaba compuesto por médicos (ejercicio anterior: 12,4 %) y el

**Composición del personal del Grupo RHÖN-KLINIKUM**



<b>I. Áreas</b>
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: geriatría
– Especialidad: hematología
– Especialidad: cardiología
– Especialidad: nefrología
– Especialidad: neumología
– Especialidad: reumatología
Cirugía pediátrica
Pediatría → incl.:
– Medicina intensiva especial pediátrica
– Especialidad: cardiología infantil
– Especialidad: neonatología
Microbiología
Neuromedicina
Neurocirugía
– Medicina intensiva especial neuroquirúrgica
Neurología
Medicina nuclear
Oncología
Ortopedia → incl.:
– Especialidad: reumatología
Farmacología y toxicología
Medicina física y rehabilitativa
Cirugía plástica
Psiquiatría
Medicina psicoterapéutica
Medicina de transfusiones
Urología
Odontología
<b>II. Áreas complementarias</b>
Alergología
Medicina laboral
Régimen de transfusiones de sangre
Quiroterapia
Cirugía de las manos
Flebología
Terapia física
Psicoanálisis
Psicoterapia
Régimen de rehabilitación
Medicina de socorro
Medicina social
Medicina del deporte
Medicina hiperbárica y subacuática
Medicina del medio ambiente

porcentaje de personal asistencial y sanitario ascendía a 67,1 % (ejercicio anterior: 66,4 %). Las cargas sociales obligatorias por ley y el coste de pensiones constituyeron el 18,1 % (ejercicio anterior: 18,4 %) de los costes salariales.

La prestación de servicios sanitarios, por su carácter, es muy intensiva en personal, por lo que su éxito depende de la profesionalidad y del compromiso del personal con su trabajo. De nuestros empleados esperamos que se dediquen enteramente a satisfacer las necesidades y los deseos de nuestros pacientes. Para garantizar el cumplimiento de tal objetivo, que es un factor insoslayable de nuestra filosofía, hemos extendido en 2001 de común acuerdo con el comité de empresa del Grupo nuestro Código de Conducta, que ya se había venido utilizando como documento de referencia para nuestros directivos, a todos nuestros empleados. Estamos orgullosos de que todos los empleados y empleadas del Grupo se deban a nuestra filosofía: “No trates a otras personas como no quieres que te traten a ti y trata a los demás como te gustaría que te trataran”.

Nuestras escuelas de enfermería revisten desde hace mucho tiempo una gran importancia por el papel que desempeñan en la formación de enfermeros cualificados. El objetivo de dicha formación es que los nuevos enfermeros y enfermeras se familiaricen desde un principio con los avanzados métodos de tratamiento de RHÖN-KLINIKUM AG y facilitarles el acceso a una carrera profesional dentro del Grupo.

Hemos iniciado un amplio programa de cursos internos con el objeto de que nuestros empleados adquieran los nuevos conocimientos necesarios en relación con la introducción del sistema de los DRG. El sistema de los DRG y sus efectos en la codificación se ha tratado en varios seminarios especialmente diseñados para transmitir a nuestro personal médico el know-how necesario para obtener la eficacia requerida por el sistema de los DRG en materia de codificación.

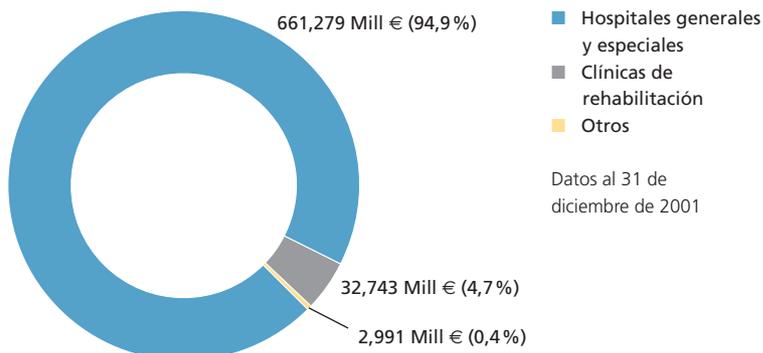
Con objeto de dotar a los hospitales que adquiriremos en el futuro del personal ejecutivo adecuado hemos ampliado nuestro programa de formación de jóvenes directivos.

### Compras

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

### INFORME SOBRE LA GESTIÓN DEL RIESGO

Debido a su calidad de organización operativa y activa en su mercado, el Grupo RHÖN-KLINIKUM se encuentra expuesto a diferentes riesgos. Estos riesgos están indefectiblemente ligados a



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

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

Hemos provisto a nuestras filiales de las estructuras de tal sistema de vigilancia que ellas han adaptado a sus respectivas necesidades. A través de procedimientos establecidos, todas nuestras filiales están obligadas a vigilar y valorar riesgos potenciales definidos en las áreas médica y administrativa y a facilitar informes periódicos al Consejo de Administración. Después de estudiar los informes de riesgo correspondientes al ejercicio 2001 y de evaluar la probabilidad de la aparición del riesgo y el volumen de los posibles daños, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

Nuevo edificio de las Clínicas Psiquiátricas: Ultimando detalles en la nueva sala de estar



**Nuevo edificio de las Clínicas Psiquiátricas: Limpieza del gimnasio**

- Nuestros hospitales están expuestos a un riesgo macroeconómico y coyuntural muy controlado. Puesto que nuestras actividades se centran casi exclusivamente en el mercado sanitario nacional y nuestras filiales presentan una situación financiera muy sólida, revisten muy poca importancia los factores comerciales exteriores y la evolución de los tipos de interés.
- El riesgo propio del mercado sanitario, estrictamente regulado, está estrechamente ligado a la política sanitaria del Gobierno y a la política salarial para el sector de servicios públicos. Sin embargo, dentro del sector hospitalario existen considerables divergencias de opiniones en cuanto a las oportunidades y los riesgos derivados de las iniciativas legislativas y de los convenios colectivos que afectan a ese sector. Un ejemplo de ello es la nueva ley sobre la retribución global (basada en DRG), que muchos hospitales públicos ven como un perjuicio, mientras que nuestros hospitales están sobradamente preparados para su aplicación: gracias a su favorable relación calidad-precio podrán afrontar el reto de la competencia que se va a recrudecer con la implantación de los DRG y convertirlo en una nueva oportunidad de creación de valor. A esto hay que añadir que nuestros hospitales apenas están expuestos a la presión de los sindicatos gracias a sus

acuerdos salariales internos, flexibles y singulares. Esperamos que la implantación de la nueva normativa legal y de las recientes decisiones judiciales relativas a la jornada laboral y a los servicios de guardia en los hospitales no cause problemas en nuestros centros, dado que nos podemos beneficiar en gran medida de la flexibilidad de nuestros modelos de trabajo y de nuestra conocida capacidad de reorganización. Por esta razón, creemos poder reducir o neutralizar las posibles cargas adicionales, fortaleciendo al mismo tiempo nuestra posición competitiva en el mercado.

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

- El riesgo operativo de un hospital es el riesgo de que se produzca una pérdida debido a los estrictos requisitos que se tienen que cumplir en materia de esterilidad e higiene. Los riesgos operacionales específicos pueden derivarse, entre otros, de los diagnósticos y tratamientos debido a la complejidad de su ejecución y al hecho de que, por norma, toda intervención física sobre personas entraña un riesgo. Nuestra organización basada en el principio de flujo continuo permite establecer un marco de control que contrarresta ese potencial de riesgo, garantizando un alto grado de profesionalidad y una adecuada segregación de funciones que, por su parte, cree un sistema de autocontrol en todo el proceso operativo.
- En la gestión de los riesgos operacionales, desempeñan un papel importante los cursos de formación impartidos de forma regular y sistemática a nuestros empleados, una estricta vigilancia de la organización de los procesos clínicos y una firme orientación a las nece-



sidades del paciente. En este contexto, reviste una gran importancia la supervisión de reclamaciones por parte del Presidente del Consejo de Administración, que ejerce dicha función directamente y en todas las empresas del Grupo. Puesto que, a pesar de tomar todas las precauciones posibles, no se pueden eliminar los riesgos al cien por cien, la empresa cuenta con una cobertura de seguro adecuada que se actualiza con regularidad.

- Los riesgos típicos de aprovisionamiento, como el riesgo del single-sourcing (depender de un solo proveedor), no se dan con frecuencia en el sector sanitario. El Grupo procura evitar en la medida de lo posible la dependencia de un único suministrador de productos y servicios, aunque somos conscientes de que los avances en la medicina pueden ocasionar una dependencia temporal, por ejemplo, en el caso de implantes o equipos especiales y métodos de tratamiento innovadores. A nivel del Grupo no se concede demasiada importancia a este tipo de dependencia, que de todos modos tiene una duración limitada. Consideramos que una firme separación entre la compra de bienes y su utilización es una medida clave contra la corrupción.
- A pesar de su alto coeficiente de inversión por cada puesto de trabajo y empleado, los hospitales pertenecen al sector servicios. Sus resultados económicos dependen en gran medida del rendimiento individual y colectivo de sus equipos de profesionales. Por esa razón, los empleados desmotivados o no suficientemente cualificados suponen un riesgo importante. Para atraer empleados y empleadas eficientes y asegurarse su compromiso con la empresa a largo plazo, el Grupo ofrece modelos eficaces de participación en los beneficios además de amplios programas de cualificación y formación continua. Fomentamos la formación de jóvenes directivos para todos los niveles jerárquicos en colaboración con organi-

**Nuevo edificio de la Clínica Somática: Cada medicamento en su sitio en la unidad de Intermediate Care (IC)**



**Nuevo edificio de la Clínica Somática: Una Recepción con ambiente de hotel de primera**

zaciones profesionales, escuelas técnicas superiores y universidades con el objetivo primordial de tener acceso a las nuevas generaciones de talento directivo.

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

**Nuevo edificio de la Clínica Somática: No falta mucho para que la nueva cocina funcione.**

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

La gestión del riesgo financiero incluye el análisis regular de deudores. Tras este análisis, hemos constatado un envejecimiento cada vez más acusado de cuentas deudoras debido a que las cajas de enfermedad tienden a retrasar sus pagos y a protestar incluso por el volumen de los servicios prestados. Los riesgos de liquidez que de ello se derivan son reducidos debido a que insistimos en compensar regular y enteramente las obligaciones de reembolso por servicios prestados que exceden los presupuestos con los pasivos exigibles. Mantenemos una comunicación permanente con nuestros bancos a fin de asegurarnos a corto plazo la disponibilidad de capital para posibles proyectos de adquisición. El Grupo mantiene relaciones con varias entidades financieras que gozan de una reputación excelente.

- Los riesgos legales están adquiriendo cada vez más importancia cuanto más divergen las interpretaciones jurídicas entre las cajas de enfermedad, por un lado, y los hospitales por el otro, especialmente en lo que se refiere a asuntos relacionados con las retribuciones.



Las reformas/enmiendas legales cada vez más precipitadas contribuyen a la inseguridad entre los players del sector sanitario. Sabiendo que las interpretaciones jurídicas de las cajas de enfermedad reflejan en su mayoría su deseo de reducir costes, nos valemos del asesoramiento de juristas competentes para aclarar nuestra posición y, llegado el caso, para iniciar la vía judicial. Sin embargo, la divergencia entre las interpretaciones jurídicas provoca que los acuerdos importantes para empresas hospitalarias, y en especial los acuerdos presupuestarios, no se aprueben de forma anticipada, tal y como dispone la ley, sino que se celebren con retraso o bien con reservas, lo que puede afectar negativamente a nuestra planificación. Estos riesgos legales podrían tener efectos importantes en algunas de nuestras filiales, pero a nivel del Grupo el total de riesgos legales no revisten importancia teniendo en cuenta la sólida posición del Grupo en el mercado y su éxito continuado.

- El resultado del estudio sobre riesgos que hemos realizado a nivel del Grupo es que no existen riesgos que puedan desestabilizar ni a nuestras sociedades ni al Grupo. En nuestra opinión, el estado del riesgo global, integrado por distintos riesgos (macroeconómicos, del sector sanitario, operativos, de ventas, aprovisionamiento y organización, financieros y legales) no ha sufrido en 2001 variaciones importantes en comparación con el ejercicio anterior.
- En estrecha colaboración con los auditores independientes del Grupo, seguimos optimizando nuestro sistema de control de riesgos en términos de calidad de contenido y actualidad de información.



**Nuevo edificio de las Clínicas Psiquiátricas: Recepción**

#### HECHOS RELEVANTES POSTERIORES AL CIERRE

El 13 de marzo de 2002, el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG fue informado de que la familia von und zu Guttenberg había vendido su participación de aproximadamente el 26 % en el capital social con derecho a voto de la Sociedad. Consideramos que esta venta de acciones, que para RHÖN-KLINIKUM AG representa una cesión importante, brindará la oportunidad de fortalecer la base de expansión de la Sociedad, situando a RHÖN-KLINIKUM AG en excelentes condiciones para su crecimiento sostenido y cualificado dentro del creciente mercado de la sanidad.

#### PERSPECTIVAS

Como consecuencia de la previsible evolución demográfica, la tendencia al alza de la demanda de servicios hospitalarios continuará guiando el futuro desarrollo de nuestro mercado. En el ejercicio 2002 no contamos con que la economía alemana se recupere de forma significativa. Esto dará lugar a un empeoramiento de la evolución de la cifra de paro prevista, lo que influirá negativamente tanto en los presupuestos sociales como en los ingresos por cotizaciones obligatorias de las cajas de enfermedad. Por ello es muy probable que las cajas sigan con su política de limitar sus

Nuevo edificio  
de la Clínica Somática:  
Bendición del Padre  
Bernhard Trilling



presupuestos de gastos, con el resultado de que también los ingresos de los hospitales seguirán siendo restringidos. Este hecho propiciará un aumento del producto a una tasa más baja que la del incremento de los costes, pese a que se incrementará el volumen de prestaciones.

Los resultados de las negociaciones salariales del ejercicio 2002 tendrán una gran importancia tanto para el Grupo RHÖN-KLINIKUM como a nivel nacional. Con el objetivo de compensar los aumentos salariales y los previsibles gastos adicionales en relación con las distintas sentencias sobre la jornada laboral en los hospitales, continuaremos intensificando nuestros esfuerzos para maximizar los beneficios que nos aporta la racionalización en todo el Grupo.

La situación económica de los entes territoriales seguirá empeorando ante la evolución del entorno macroeconómico nacional. El agravamiento de sus problemas financieros hará que siga aumentando la presión para privatizar hospitales de derecho público y, por consiguiente,

prevemos que también en el ejercicio 2002 se producirá una serie de privatizaciones.

Ya en el ejercicio 2002 esperamos una notable aportación a los resultados del Grupo por parte de los hospitales adquiridos en 2001 e incluidos en la consolidación a partir de este año. Los hospitales de más antigüedad en la cartera de RHÖN-KLINIKUM reúnen todos los requisitos para poder mantener sus resultados en los altos niveles del ejercicio anterior de forma estable.

En resumen, nuestras expectativas son que también en el ejercicio 2002 la evolución de nuestros resultados avanzará de forma positiva a nivel de todo el Grupo y, apoyándose en esto, el Consejo de Administración pronostica para el ejercicio 2002, en base al perímetro de consolidación conocido al cierre de este Informe Anual, una cifra de negocios de unos 860 millones de euros y un beneficio neto consolidado que superará los 70 millones de euros. Las inversiones del Grupo en 2002 ascenderán a unos 150 millones de euros.

#### INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

En su calidad de grupo de hospitales líder en el sector privado del mercado sanitario alemán, RHÖN-KLINIKUM ha entendido siempre la importancia que tienen las actividades de sus hospitales en el campo de la investigación y el desarrollo para su capacidad de atraer tanto pacientes como recursos humanos cualificados. En este sentido, nuestro enfoque está en la investigación orientada a aplicaciones, es decir, nos concentramos en el desarrollo de diagnósticos y tratamientos con el doble objetivo de servir al paciente y de fortalecer nuestra posición competitiva.

En el área de la cirugía cardíaca, por ejemplo, desarrollamos nuevos métodos quirúrgicos que causen menos estrés al paciente; se trata de métodos que, por un lado, permitirán evitar al menos parcialmente la utilización del corazón-pulmón artificial y, por el otro, constituyen

un gran paso adelante en la aplicación de intervenciones mínimamente invasivas.

Se sabe que los métodos tradicionales de la radioterapia para tratar a enfermos de cáncer están por su naturaleza limitados en su eficacia. Además, conllevan una serie de efectos secundarios negativos que ni siquiera las más modernas tecnologías pueden evitar.

También se sabe desde hace muchos años que la radioterapia con protones e iones pesados permite obtener significativamente mejores resultados terapéuticos. Sin embargo, la envergadura de la inversión que requiere la introducción de este método y que oscila entre los 80 y los 100 millones de euros, ha impedido hasta este momento que los hospitales puedan ofrecerlo como terapia estándar, dado que originaría unos costes de tratamiento imposibles de financiar dentro del actual sistema sanitario.

El objetivo de nuestra labor de desarrollo es una reducción de más del 50 % del coste por caso a través de mejoras en todas las condiciones marco – reduciendo drásticamente los costes de construcción y de equipo y optimizando la organización de los procesos y la asignación del personal, entre otros. Con nuestro concepto se podría conseguir la implantación global de la terapia de protones e iones pesados como un servicio al alcance de todos, puesto que para las cajas de enfermedad apenas supondría un aumento de costes y, sin embargo, sí supondría una significativa mejora para el paciente.

Bad Neustadt/Saale, a 18 de marzo de 2002

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl



**Nuevo edificio  
de la Clínica Somática  
Ambulancias**

Las medidas de austeridad del sector público tienden a desestabilizar cada vez más la prestación global de servicios hospitalarios, visible en la desaparición progresiva de pequeños centros locales. Nuestra respuesta ante este desarrollo es la creación de la “Teleportal-Klinik” – u “Hospital Telemático” –, que marcará el máximo grado de eficacia a nivel local, combinando una extraordinaria capacidad diagnóstica in situ con la capacidad experta de centros más grandes y especializados, valiéndose de las oportunidades que brinda la telemedicina para hacer extensiva la alta calidad médica al nivel local. Estamos convencidos de que esta innovación indicadora del camino a seguir otorgará a nuestro Grupo una posición muy ventajosa no sólo en cuanto a nuevas adquisiciones sino también en todos los emplazamientos del Grupo, en los que pensamos implantar este concepto para asegurar el continuado éxito de nuestros hospitales.

## Las acciones de RHÖN-KLINIKUM: Conservando valor en unos mercados a la baja

**El ejercicio bursátil 2001 se ha caracterizado por un movimiento a la baja en las Bolsas nacionales e internacionales. El deterioro del entorno macroeconómico y los temores a una recesión frenaron la actividad inversora en acciones durante el ejercicio.**

Como consecuencia de los atentados terroristas del 11 de septiembre en el World Trade Center de Nueva York se registraron fuertes pérdidas en los mercados de valores de todo el mundo. El índice bursátil alemán DAX también se vio afectado, pasando de los 6.289,82 puntos a principios del año a los 3.539,18 puntos. Sin embargo, tras la caída de septiembre el DAX se recuperó y cerró el ejercicio con 5.160,10 puntos.

Las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG no pudieron escapar del todo a esos efectos. Mientras que al cierre del ejercicio el DAX había perdido un 17,9 %, las cotizaciones de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG, al término medio, han podido mantenerse firmes.

Las acciones ordinarias bajaron ligeramente y cerraron el ejercicio a 58,80 euros (ejercicio anterior: 59,80). En cambio, las acciones preferentes registraron una ligera revalorización, pasando de los 55,10 euros al término del año 2000 a los 57,75 euros a 31 de diciembre de 2001.

Al contrario que la marcada evolución negativa de los índices M-DAX (- 8,13 %) y C-DAX Pharma & Health (- 6,73 %), nuestras acciones se defendieron relativamente bien, con una revalorización de las acciones preferentes (4,81 %) y una ligera baja de las acciones ordinarias (-2,17 %).

Precisamente en ejercicios bursátiles difíciles como el pasado es cuando nuestros inversores demuestran su confianza en la calidad de las acciones de RHÖN-KLINIKUM como buena inversión a largo plazo, cuya estabilidad y rentabilidad se debe a nuestra estrategia corporativa.

Nuestro modelo empresarial se caracteriza por importantes inversiones iniciales, seguidas siempre por varios años de reorganización y desarrollo en los emplazamientos de los nuevos hospitales que adquirimos. Por ello siempre hemos considerado que la clave del éxito era centrar nuestra política empresarial en un crecimiento paulatino y cualificado – y menos en la maximización a corto plazo – de la cifra de negocios y de los beneficios.

### RHÖN-KLINIKUM AG (acciones preferentes)

En comparación  
a corto plazo con  
el M-DAX 2001/2002



En comparación a largo  
plazo con el M-DAX



— Acciones preferentes  
RHÖN KLINIKUM  
— M-DAX

**Las acciones de RHÖN-KLINIKUM en cifras:**

	2001	2000	1999
<b>Acción ordinaria</b>			
Cotizaciones en €			
Cotización de cierre	58,50	59,80	36,50
Cotización máxima	74,45	69,90	41,80
Cotización mínima	42,50	38,22	24,81
<b>Acción preferente</b>			
Cotizaciones en €			
Cotización de cierre	57,75	55,10	35,40
Cotización máxima	65,49	68,00	40,67
Cotización mínima	39,60	34,77	25,15
Datos por acción, en €			
<b>Dividendos</b>			
Acción ordinaria	0,48	0,40	0,33
Acción preferente	0,50	0,42	0,35
<b>Beneficio atribuido</b>			
Acción ordinaria	2,54	2,40	1,74
Acción preferente	2,56	2,38	1,72
<b>Cash-flow</b>			
	4,22	4,05	3,33
<b>Recursos propios</b>			
	14,43	12,30	10,25

Por ello vemos la evolución de las acciones de RHÖN-KLINIKUM con la misma filosofía que nos permite crecer en nuestros mercados: preferimos una revalorización continuada y sostenida a largo plazo, que es lo que hace a nuestras acciones tan interesantes como inversión a largo plazo.

Los gráficos de esta página dan cuenta de la constante evolución positiva de las acciones de RHÖN-KLINIKUM en comparación con el M-DAX.

En el ejercicio 2001 pudimos nuevamente registrar un mayor interés por parte de inversores institucionales por nuestros títulos. A 31 de diciembre de 2001 un total de 100 fondos de inversión eran accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG.

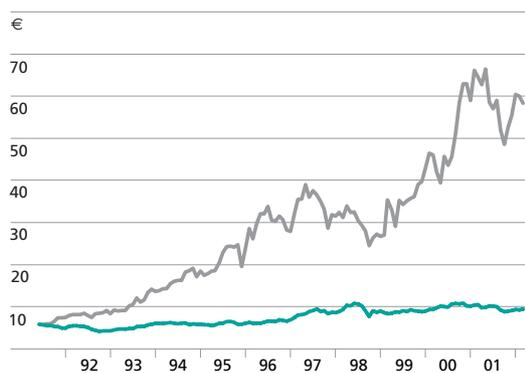
De acuerdo con la tendencia general en las Bolsas alemanas, se redujo una vez más el volumen de compraventa del parqué en favor de la compraventa por Xetra.

El ejercicio ha visto una ligera disminución del volumen de compraventa diaria de las acciones de RHÖN-KLINIKUM: el volumen medio de negociación diaria de nuestras acciones descendió en 2001 a 17.327 (ejercicio anterior: 18.299), con el volumen máximo de compraventa diaria situándose en 225.287 acciones (ejercicio anterior: 170.823). Un 67 % de ello fue negociado por Xetra, frente al 34 % en el ejercicio anterior.

**RHÖN-KLINIKUM AG**  
(acciones ordinarias)



En comparación a corto plazo con el M-DAX 2001/2002

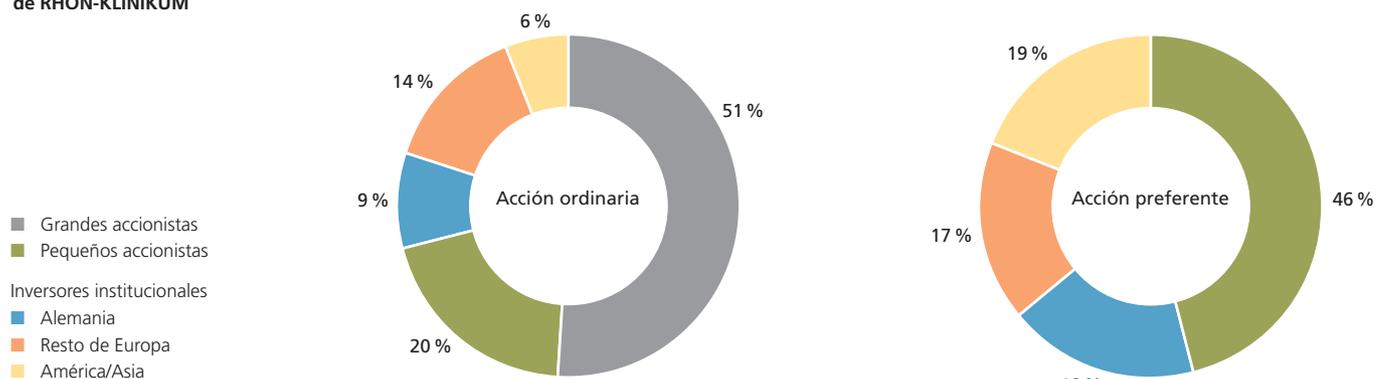


En comparación a largo plazo con el M-DAX

— Acciones ordinarias RHÖN KLINIKUM  
— M-DAX

---

**Estructura del accionariado  
de RHÖN-KLINIKUM**



---

La capitalización bursátil aumentó ligeramente, pasando de 1.509.408.000 euros al término del ejercicio anterior a 1.515.024.000 euros a 31 de diciembre de 2001 (+0,37%). Esto nos ha permitido escalar puestos en la lista de los valores M-DAX, pasando al puesto 23 (ejercicio anterior: 26).

Hemos seguido intensificando el diálogo con nuestros inversores y con el mercado de valores en general. Además de nuestros informes trimestrales regulares, hemos distribuido durante el ejercicio un gran número de importantes comunicados a inversores, analistas y a los medios de comunicación, reforzando así tanto el interés

como la confianza en las acciones de RHÖN-KLINIKUM. Una prueba de ello es el creciente número de participantes en las conferencias y los roadshows que organizamos para inversores en Alemania y en el extranjero.

RHÖN-KLINIKUM, en su afán de proporcionar amplísima información a sus inversores, pone a disposición de éstos su página web que, además de información básica sobre la empresa y sus acciones, incluye un servicio que facilita la solicitud de material de información (informes anuales y trimestrales etc.) por correo electrónico.



**Nuevo edificio  
de la Clínica Somática  
del Park-Krankenhaus**

## Evolución activa de nuestros hospitales

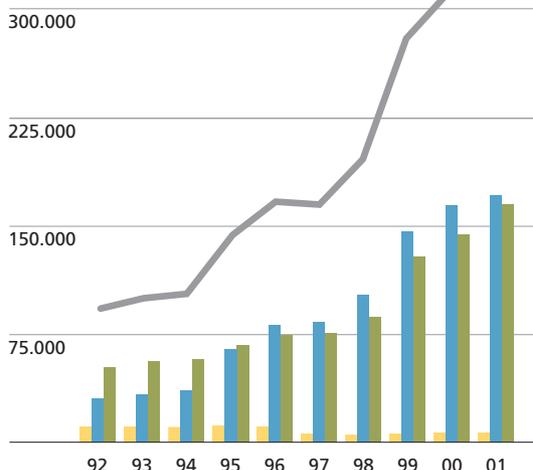
Durante el ejercicio 2001 se ha continuado con la eliminación de camas sobrantes en hospitales debido a la continua reducción de la estancia media en régimen interno, al aumento de las operaciones ambulatorias y a la necesidad de ahorro. Entre los años 1993 y 2000 (no se dispone de cifras más recientes) se cerraron en Alemania 128 hospitales. Durante el mismo período se eliminaron 69.007 (-10,9 %) camas dentro de los Planes Hospitalarios, quedando un total de 559.651. Sin embargo, el número de pacientes tratados durante los mismos años ascendió un 14,6 % y se situó en casi 16,5 millones.

Entre los años 1993 y 2000 el número de hospitales de titularidad privada ascendió un 28,1 %, lo que representa 98 hospitales. El número de camas en hospitales de titularidad privada creció un 39,8 % y también lo hizo, en una proporción mayor (72,1 %), el número de pacientes tratados en hospitales privados.

### Evolución del Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG

Desde 1993 el número de camas en los hospitales del Grupo ha aumentado un 223 %, llegando a un total de 7.711 camas incluidas en los respectivos Planes Hospitalarios regionales. El número de pacientes tratados ha avanzado en proporciones superiores desde 1993: registramos un crecimiento del 242 %, llegando a los 342.582 pacientes.

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



El hecho de que el coeficiente de crecimiento dentro del Grupo haya superado claramente la media del sector privado es una prueba concluyente de la gran aceptación que tienen nuestros hospitales en sus mercados y del éxito de sus modelos empresariales concebidos por RHÖN-KLINIKUM AG.

### Evolución en Baden-Württemberg

En la **Klinik für Herzchirurgie de Karlsruhe**, cuya ocupación volvió a ser del cien por cien, el número de pacientes ha podido mantener su alto nivel del ejercicio anterior, alcanzando un total de 2.490.

Las inversiones realizadas (unidad de IC y un cuarto quirófano) permitieron optimizar todavía más los procesos en la actividad diaria del hospital. Durante el ejercicio 2001 hemos puesto el enfoque en la aplicación y el desarrollo de métodos quirúrgicos que ofrezcan la máxima comodidad para el paciente.

### Evolución en Baviera

La **Herz-und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt** es uno de los centros cardiovasculares más importantes de todo el mundo. Un equipo de especialistas y los últimos avances en materia de diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares garantizan la mejor atención médica posible hoy día. A pesar de la alta ocupación que registra el centro desde hace años, el número de pacientes ingresados volvió a aumentar en 2001, esta vez cerca de un 3 %, llegando a los 12.551 pacientes.

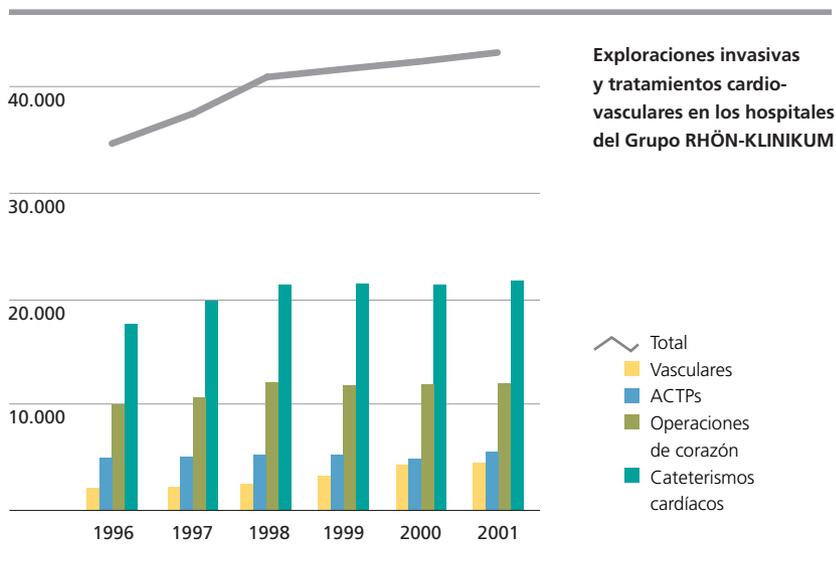
En enero de 2002 el Profesor Dr. Robert Hacker, que fue quien participó de forma preponderante en el desarrollo del hospital y llevó a cabo una brillante gestión del mismo, puso fin a su actividad profesional y pasó el testigo de la dirección de la unidad de cirugía cardiaca tras realizar su operación número 50.000. Su sucesor, que ha hecho oposición a una cátedra en nuestro Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik –, donde además se ha especializado, se encargará de continuar con la dirección de la unidad de cardiocirugía en Bad Neustadt.

La **Klinik für Handchirurgie** de Bad Neustadt celebró en 2001 su décimo aniversario. Si echamos la vista atrás veremos diez años jalonados de éxitos tanto en el ámbito económico como en el médico; durante esa época el hospital ha ejercido una influencia decisiva para conseguir importantes avances médicos y científicos en la especialidad de la cirugía de las manos.

En 2001 el hospital trató a 148 (+0,7%) pacientes más, llegando a un total de 22.277. El hospital pudo aumentar el número de intervenciones ambulatorias en las manos gracias al empleo de modernos métodos quirúrgicos. Este hecho provocó un descenso de los tratamientos en régimen de hospitalización, que pasaron de 5.652 a 5.409, mientras que se atendió a 391 pacientes ambulatorios más, llegando a un total de 16.868.

Por consiguiente, el número de intervenciones con hospitalización descendió, pasando de 5.351 a 5.095, y se practicaron más operaciones ambulatorias, pasando de 94 en el ejercicio anterior a 572 en 2001.

La evolución de la **Psychosomatische Klinik** de Bad Neustadt, un hospital con 180 camas para la asistencia de agudos y 160 camas para pacientes en rehabilitación médica, fue satisfactoria tanto en el área de agudos, que registra la máxima ocupación desde hace años, como en el área de rehabilitación. La ocupación en el área de rehabilitación creció un 37,50% hasta alcanzar



el 88,60% en el ejercicio 2001. Sus programas de investigación que, entre otros, se centran en nuevos tratamientos para facilitar la reintegración laboral, tienen por objeto perfeccionar y mejorar constantemente la metodología de tratamiento para sus pacientes.

La **Klinik "Haus Franken"** en Bad Neustadt reúne un centro de rehabilitación para pacientes con enfermedades del corazón, del sistema circulatorio y de los vasos y nuestro Centro Diabético Bad Neustadt. Con un total de 122 camas, el hospital atendió a 2.029 pacientes durante el ejer-

**Nuevo edificio de la Clínica Somática Capilla**  
Charla del padre espiritual del hospital, el Sr. Andreas Czerny



Traslado  
del Park-Krankenhaus  
Leipzig-Dösen  
Arriba izquierda: dirección  
de la operación.  
Arriba derecha: efectivos  
de los distintos servicios  
Abajo izquierda: traslado  
de pacientes



Abajo derecha:  
antiguo emplazamiento  
del Park-Krankenhaus  
Dr. Georg Sacke Klinik  
Vehículos para el traslado  
de pacientes

cicio. Diversos estudios científicos han dado cuenta de los buenos resultados del programa “Diabetesmanagement 2000”, con el que el hospital ofrece a sus pacientes seminarios con una frecuencia regular a lo largo de cuatro años en estrecha colaboración con el médico de cabecera.

En Bad Neustadt se encuentra asimismo la “Haus Saaletal”, un centro para pacientes drogo-dependientes que cuenta con 166 camas. En otro edificio se encuentra nuestra Clínica de Des-intoxicación Neumühle con 48 plazas así como la Unidad de Adaptación Maria Stern, con 18 plazas. El nivel de ocupación de estos hospitales volvió a aumentar hasta alcanzar el 99,1 %. Para seguir garantizando el alto grado de aceptación de este centro entre los médicos de la región, se está revisando el concepto terapéutico en colaboración con la Bundesversicherungsanstalt für

Angestellte, teniendo en cuenta los más recientes conocimientos científicos.

En marzo de 2001 la **Neurologische Klinik Bad Neustadt** celebró su décimo aniversario. En el marco de los actos conmemorativos tuvo lugar una jornada de puertas abiertas y un simposio profesional sobre temas relacionados con la neurología y la neurocirugía.

El hospital cuenta con 250 camas para atención de agudos y rehabilitación. La ocupación del hospital volvió a aumentar, llegando a ser prácticamente del cien por cien, y el número de pacientes tratados en 2001 aumentó en 242, situándose en 4.116.

El hospital dio cuenta de su buena disposición para continuar su crecimiento cualitativo y cuantitativo con la puesta en marcha durante el ejercicio 2001 de sus nuevas unidades de cuidados intensivos e intermedios (Intermediate Care), así como de una nueva unidad para el tratamiento de apoplejías (Stroke Unit).

Nuestra **Neurologische Klinik Kipfenberg** ha ampliado extensamente su abanico de tratamientos neurológicos durante el ejercicio 2001. Nuestra oferta de asistencia neurológica ambulatoria ha tenido una buena acogida por parte de los pacientes, con lo que pudimos pasar de 6.482 casos ambulatorios a un total de 15.978. Con la inauguración de un hospital de día especializado en neurología se creó el primer hospital de día de Alemania para atender a pacientes con lesiones craneoencefálicas graves. Como consecuencia de esta innovación, también el número de pacientes en régimen de hospitalización aumentó un 7,45 %.

La unión de todos estos factores permitió reducir en gran medida el coste por caso. Esta circunstancia resulta especialmente ventajosa en relación con la introducción del nuevo sistema de retribuciones basado en precios globales por caso. Junto a la creciente importancia de la Neurologische Klinik Kipfenberg se pone de manifiesto la relevancia de su centro de formación continua, cuyo número de participantes prácticamente se ha doblado durante el ejercicio 2001, hasta alcanzar los 1.036.

### **Evolución en Hesse**

En Hesse el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG cuenta con la **Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD)**. Se trata de una entidad en la que, según el modelo de la Clínica Mayo de Rochester, en Estados Unidos, varias instituciones médicas colaboran de forma interdisciplinaria bajo un mismo techo. En esta clínica las estructuras organizativas de asistencia ambulatoria, asistencia de día y asistencia en régimen de hospitalización están perfectamente coordinadas. En su calidad de hospital central, cuenta con 92 camas para la asistencia en régimen de hospitalización, 16 de las cuales están destinadas a trasplantes de médula ósea, y con 60 plazas para la asistencia de día.

La DKD es desde el punto de vista médico un centro de salud con personal altamente cualificado y equipado con la tecnología médica más moderna, que ofrece los métodos de diagnóstico y tratamiento interdisciplinarios más avanzados.

En 2001 el número de pacientes en régimen de hospitalización aumentó un 5,5 %, hasta los 5.004. El hospital de día atendió en régimen semiambulatorio a 10.209 pacientes (ejercicio 2000: 10.513). El número de pacientes ambulatorios, que llegó a ser de 19.513 casos, apenas varió. En el centro de trasplante de médula ósea se llevaron a cabo 79 trasplantes (ejercicio 2000: 75).

Las obras de renovación del antiguo edificio siguen en el ejercicio 2002 y su finalización está prevista para principios del año 2003.



**Izquierda:**  
Habitación para pacientes  
en el antiguo  
Park-Krankenhaus  
Leipzig-Dösen



**Abajo:**  
Habitación para pacientes  
en el antiguo  
Park-Krankenhaus  
Dr. Georg Sacke Klinik

Acomodación de una paciente en el nuevo edificio de la Clínica Somática



### Evolución en Baja Sajonia

Las **Kliniken Herzberg und Osterode**, en su conjunto un hospital universitario de la Universidad de Göttingen, pudieron mantener su alto nivel de ocupación – se trataron 11.110 pacientes en régimen de hospitalización –, a pesar de la obras que se estaban llevando a cabo. La media de estancia pudo reducirse a los 7,5 días (ejercicio anterior: 7,7 días).

Tal y como estaba previsto, las numerosas obras de ampliación llevadas a cabo finalizaron en el verano de 2001. En septiembre se finalizaron las obras de los primeros pisos que se añadirán a las antiguas dependencias de Herzberg. Los trabajos de remodelación y otros trabajos necesarios hasta el cierre del centro de Osterode siguen según lo planificado, de modo que éste podrá cerrarse en el verano de 2002.

Las **Kliniken Uelzen und Bad Beversen**, en su conjunto un hospital universitario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Hannover, trataron a un 7 % más de pacientes entre los dos centros. En total fueron 15.159 pacientes (ejercicio anterior: 14.100) en régimen de hospitalización.

Tras la adquisición de los dos hospitales en 1999, asumimos el compromiso de construir un nuevo edificio en Uelzen. Iniciamos las obras de nueva construcción, que representan una inversión de unos 72,5 millones de euros, a mediados de agosto de 2001 y contamos con que las obras finalizarán a finales de 2003 / principios de 2004.

Traslado de pacientes del antiguo Park-Krankenhaus Leipzig-Dösen

### Evolución en Renania del Norte-Westfalia

El **Krankenhaus St. Barbara Attendorn** es un hospital general con 309 camas incluidas en el Plan Hospitalario. El hospital, que pertenece al Grupo desde 1999, volvió a aumentar el número de pacientes. Se trataron 9.013 pacientes en régimen de hospitalización (ejercicio anterior: 8.836), y 8.202 pacientes ambulatorios (ejercicio anterior: 7.765).

En 2001 se invirtieron 3,4 millones de euros en obras de ampliación y reforma con objeto de optimizar los procesos clínicos y orientarlos al máximo a las necesidades del paciente.

### Evolución en Sajonia

El **Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik** – es un hospital íntegramente especializado que cuenta con 316 camas incluidas en el Plan Hospitalario y clasificado en la más alta categoría dentro de sus especialidades. En 2001 se aten-



dieron a 16.197 pacientes en régimen de hospitalización (ejercicio 2000: 15.256). Se practicó un número mayor de operaciones cardíacas y de procedimientos diagnósticos y terapéuticos en el área de la cardiología y ritmiología. La ocupación del hospital fue del 93,64 %.

En el **Krankenhaus Freital** se registraron 9.891 pacientes en régimen de hospitalización en 2001. Durante el ejercicio, el hospital ha tramitado su categoría de hospital universitario de la Universidad Técnica de Dresde. Fue seleccionado de entre una gran cantidad de candidatos y a principios del año 2002 firmó los acuerdos correspondientes. A partir de abril de 2002 los primeros estudiantes realizarán su formación práctica en el Krankenhaus Freital.

Las obras principales del centro se pudieron finalizar durante el ejercicio 2001. En julio de 2001 se pusieron en servicio los nuevos quirófanos, el área de urgencias, el quirófano ambulatorio y el hospital de día.

El ejercicio 2001 fue el último en el que el **Park-Krankenhaus Leipzig-Süd-Ost** atendió a sus pacientes en sus antiguas dependencias. El año estuvo marcado por una intensa labor de preparación de su traslado y, en especial, por la formación del personal sobre las posibilidades de trabajo y tratamiento en el entorno de los nuevos edificios.

A principios de 2002 se han puesto en servicio los nuevos edificios del hospital, que han supuesto una inversión de 82 millones de euros, justo al lado de nuestros otros emplazamientos de Leipzig. La nueva Clínica Somática dispone de 255 camas, y las Clínicas Psiquiátricas cuentan con 245 camas, más 40 plazas de asistencia de día.

En 2001 el número de pacientes tratados en régimen de hospitalización ascendió ligeramente, situándose en 10.550. Además se trataron a 13.420 pacientes en régimen ambulatorio.



**Nuevo edificio  
de la Clínica Somática:  
Llegada de un paciente**

La **Soteria Klinik Leipzig** dispone de 217 camas y plazas de tratamiento para pacientes alcohólicos, drogodependientes o con múltiples adicciones.

El Estado Libre de Sajonia ha aprobado que se aumente en 36 el número de camas del área hospitalaria del centro con efectos a partir del 1 de enero de 2002. Para poder acomodar éstas, se iniciaron extensas obras de reorganización en 2001, cuya finalización está prevista para el ejercicio 2002.

El **Krankenhaus Dippoldiswalde**, adquirido en septiembre de 2000, registró una evolución positiva durante su primer ejercicio completo dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM. En total, se han tratado a 4.929 pacientes en régimen de hospitalización.

Se están planteando proyectos concretos sobre la ejecución de obras en el hospital para aumentar su eficacia y permitir que cumpla los requisitos necesarios para también adoptar la organización de procesos orientada al paciente, tal y como se practica con éxito en todos los hospitales del Grupo.

### **Evolución en Turingia**

Como en ejercicios anteriores, se ha seguido garantizando un alto nivel de asistencia por parte de la **Klinikum Meiningen** también en 2001. La ocupación media del hospital ha sido del 97,3 % y se trató a 22.595 pacientes en régimen de hospitalización.

El Ministerio de Asuntos Sociales, Sanidad y Familia del Estado de Turingia ha tomado en consideración la alta demanda asistencial constatada por la actividad del hospital, y ha aprobado un aumento del número de camas incluidas en el Plan Hospitalario, por lo que el centro cuenta con 568 camas a partir del 1 de enero de 2002 (ejercicio anterior: 545).

El Klinikum Meiningen sigue en su posición líder en cuanto a la utilización de las tecnologías más modernas en el ámbito de la medicina: en el ejercicio 2001 fue el primer hospital alemán que introdujo la endoscopia por cápsula como un servicio estándar para pacientes con enfermedades del intestino delgado. Esta técnica innovadora consiste en que los pacientes ingieran una cápsula algo mayor que un medicamento que emite imágenes a color con una alta resolución digital durante ocho horas a un aparato receptor.

El **Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda** pudo registrar el pasado ejercicio un marcado aumento del número de pacientes tratados. Tras la inauguración del nuevo edificio a finales de 2000 se pudieron amalgamar los establecimientos Waltershausen y Friedrichroda. La centralización de los servicios y la optimización de los procesos permitieron mejorar claramente la eficacia del hospital, tanto desde el punto de vista económico como desde el punto de vista médico.

Este hecho se refleja asimismo en el número de pacientes tratados. En 2001 se atendieron 9.919 pacientes en régimen de hospitalización (ejercicio anterior: 9.211) y 7.921 pacientes ambulatorios (ejercicio anterior: 6.858).

La **Zentralklinik Bad Berka** sigue siendo uno de los centros más importantes del Grupo. Este hospital con su gama de especialidades cuenta con 657 camas. El número de pacientes tratados en régimen de hospitalización se ha incrementado una vez más, hasta alcanzar los 20.555. En el área ambulatoria se registraron 8.471 pacientes. El hospital mantiene su alto nivel de ocupación, que en 2001 fue de un 93,97 %.

En mayo de 2001 la Zentralklinik celebró su décimo aniversario bajo nuestra titularidad. Durante ese tiempo y tras invertir unos 200 millones de euros, hemos creado uno de los hospitales más modernos y eficaces de prestigio internacional. Durante el pasado ejercicio la Zentralklinik Bad Berka también ha registrado una tendencia al alza del número de pacientes extranjeros.

### **Evolución en Sudáfrica**

En colaboración con la Universidad de Ciudad del Cabo hemos establecido en el hospital **Groote Schuur** una clínica que dispone de un total de 124 camas. En 2001 finalizó la mayor parte de las amplias obras de reforma y modernización necesarias para el establecimiento del centro. La fiesta de inauguración de nuestra primera clínica extranjera se celebró el 15 de febrero de 2002.

## GRUPO RHÖN-KLINIKUM

### Cuenta de Pérdidas y Ganancias Consolidada correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2001

		2001		2000
	Notas	Miles de €	Miles de €	Miles de €
Producto de ventas	VII. 1.	697.013		669.114
Otros productos de explotación	VII. 2.	21.377		22.568
			718.390	691.682
Gastos de material	VII. 3.			
Materiales, otros aprovisionamientos y mercancías recibidas		127.260		119.816
Servicios recibidos		45.227		41.761
			172.487	161.577
Gastos de personal	VII. 4.			
Sueldos y salarios		288.019		278.366
Cargas sociales y pensiones		52.074		51.199
			340.093	329.565
Amortizaciones de activos inmateriales y materiales		38.652		37.030
Otras cargas de explotación	VII. 6.	60.515		60.453
			99.167	97.483
<b>Margen de explotación</b>			106.643	103.057
Rendimiento de participaciones		28		42
Otros intereses y rendimientos similares		3.049		2.816
Intereses y gastos similares		16.073		15.474
<b>Resultado financiero</b>			- 12.996	- 12.616
<b>Resultado antes de impuestos*</b>			93.647	90.441
Impuesto sobre la renta y los beneficios	VII. 8.		22.835	22.452
<b>Resultado consolidado del ejercicio</b>			70.812	67.989
Resultado atribuido a la minoría			4.732	6.090
<b>Beneficio neto consolidado</b>			66.080	61.899
Beneficio por acción preferente en €	VII. 9.		2,56	2,40
Beneficio por acción ordinaria en €			2,54	2,38

\* Se corresponde con el resultado de las actividades ordinarias de explotación.

**ACTIVO**

			Estado al 31.12.2001	Estado al 31.12.2000
	Notas	Miles de €	Miles de €	Miles de €
<b>Activo inmovilizado</b>				
Activos inmateriales	VIII.1.			
Derechos industriales y derechos y valores similares		2.355		2.744
Fondo de comercio		14.315		15.101
Fondo de comercio negativo		0		-1.979
			16.670	15.866
Activos materiales	VIII. 2.			
Terrenos, derechos inmobiliarios y edificios incluyendo edificios en terreno ajeno		469.816		447.286
Instalaciones técnicas y maquinaria		11.537		11.719
Otras instalaciones, mobiliario y equipamiento		57.947		50.450
Pagos a cuenta realizados e instalaciones en construcción		74.793		56.423
			614.093	565.878
Activos financieros	VIII. 3.			
Participaciones en sociedades asociadas		1.748		1.762
Otras participaciones		0		25
Otros créditos		225		269
			1.973	2.056
			632.736	583.800
<b>Periodificación fiscal</b>	VIII. 4.		7.665	7.285
<b>Activo circulante</b>				
Existencias	VIII. 5.			
Materiales y otros aprovisionamientos		10.018		9.752
Mercancías		24		21
Pagos a cuenta realizados		320		170
			10.362	9.943
Deudores y otros activos				
Créditos por ventas y prestación de servicios	VIII. 6.	107.463		99.907
Créditos fiscales	VIII. 7.	2.975		1.881
Otros créditos exigibles y activos	VIII. 8.	3.571		5.019
			114.009	106.807
Recursos líquidos	VIII. 9.		71.455	63.581
			195.826	180.331
<b>Cuentas de orden</b>			401	319
			836.628	771.735

## PASIVO

		Estado al		Estado al
		31.12.2001		31.12.2000
	Notas	Miles de €	Miles de €	Miles de €
<b>Recursos propios</b>	VIII. 10.			
Capital suscrito		25.920		25.920
Reservas de capital		37.582		37.582
Beneficios retenidos consolidados		245.061		193.699
Beneficio consolidado		66.080		61.899
Intereses propios		-86		-87
Diferencias de cambio		-467		0
			374.090	319.013
<b>Intereses minoritarios</b>	VIII. 11.		22.402	19.809
<b>Provisiones</b>				
Provisiones para pensiones y obligaciones similares	VIII. 12.	8.966		8.487
Otras provisiones	VIII. 13.	2.936		4.004
			11.902	12.491
<b>Periodificación fiscal</b>	VIII. 4.		33.232	32.586
<b>Pasivos</b>				
Deudas financieras a largo plazo	VIII. 14.	238.412		209.956
Deudas tributarias	VIII. 15.	9.197		16.143
Otros débitos	VIII. 16.	146.893		161.200
			394.502	387.299
<b>Cuentas de orden</b>			500	537
			836.628	771.735

## Cuenta de Variación de los Recursos Propios

	Capital suscrito			Beneficios retenidos consolidados	Beneficio consolidado	Intereses propios	Diferencias de cambio	Recursos propios
	Acciones ordinarias	Acciones preferentes	Reserva de capital					
	Miles de €	Miles de €	Miles de €					
<b>Saldos al 1 de enero de 2000</b>	<b>17.280</b>	<b>8.640</b>	<b>37.582</b>	<b>157.806</b>	<b>44.616</b>	<b>-88</b>	<b>0</b>	<b>265.836</b>
Beneficio consolidado					61.899			61.899
Dividendos satisfechos					-8.723			-8.723
Dotaciones a reservas				35.893	-35.893			0
Intereses propios						1		1
<b>Saldos al 31 de diciembre de 2000/ al 1 de enero de 2001</b>	<b>17.280</b>	<b>8.640</b>	<b>37.582</b>	<b>193.699</b>	<b>61.899</b>	<b>-87</b>	<b>0</b>	<b>319.013</b>
Beneficio consolidado					66.080			66.080
Dividendos satisfechos					-10.537			-10.537
Dotaciones a reservas				51.362	-51.362			0
Intereses propios						1		1
Diferencias de cambio							-467	-467
<b>Saldos al 31 de diciembre de 2001</b>	<b>17.280</b>	<b>8.640</b>	<b>37.582</b>	<b>245.061</b>	<b>66.080</b>	<b>-86</b>	<b>-467</b>	<b>374.090</b>

## RHÖN-KLINIKUM

### Cuadro de Financiación Consolidado

	2001	2000
	Mill €	Mill €
Resultado antes de impuestos	93,6	90,4
Eliminación del resultado financiero	13,0	12,6
Amortizaciones de activo inmovilizado	38,7	37,0
<b>EBITDA</b>	<b>145,3</b>	<b>140,0</b>
Variación de existencias	-0,4	1,2
Variación de créditos por ventas y prestación de servicios	-7,6	-11,7
Variación de otros deudores	+1,4	-4,1
Variación de pasivos exigibles	-5,2	4,0
Variación de provisiones	-0,6	2,2
Otras variaciones	-0,6	-0,2
Impuestos satisfechos sobre los beneficios	-30,6	-29,9
Pagos de intereses	-16,1	-15,5
<b>Recursos generados de las operaciones</b>	<b>85,6</b>	<b>86,0</b>
Inversiones en activos materiales e inmateriales	-90,1	-86,3
Inversiones financieras	0,0	-0,9
Adquisición de sociedades filiales menos medios de pago adquiridos	0,0	-5,0
Ingresos por enajenación de inmovilizado	3,5	0,0
Entradas de intereses	3,1	2,9
<b>Aplicaciones en actividad inversora</b>	<b>-83,5</b>	<b>-89,3</b>
Deudas financieras a corto plazo	0,0	9,2
Amortización de deudas financieras a corto plazo	-12,3	0,0
Deudas financieras a largo plazo	35,7	4,6
Amortización de deudas financieras a largo plazo	-4,1	-19,8
Dividendos satisfechos	-13,1	-11,3
<b>Recursos generados (+) / aplicaciones (-) en actividad financiera</b>	<b>6,2</b>	<b>-17,3</b>
Variación de la liquidez	8,3	-20,6
Variación del valor de los recursos financieros debida al tipo de cambio	-0,4	0,0
Recursos financieros al 1 de enero	63,6	84,2
<b>Recursos financieros al 31 de diciembre</b>	<b>71,5</b>	<b>63,6</b>

# RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Memoria Consolidada correspondiente al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2001

## I. PRINCIPIOS CONTABLES

Las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2001 han sido elaboradas de acuerdo con las Normas Internacionales de Contabilidad o International Accounting Standards (IAS) del Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad o International Accounting Standards Board (IASB), en la medida en la que eran aplicables al ejercicio 2001.

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

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

## II. PRINCIPIOS DE CONSOLIDACIÓN

### 1. Perímetro de consolidación

La sociedad matriz del Grupo es RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft con domicilio en Bad Neustadt/Saale, inscrita en el Registro Mercantil del Tribunal de Primera Instancia de Schweinfurt con el número HRB 1670. El perímetro de consolidación comprende, además de la sociedad matriz RHÖN-KLINIKUM AG, 36 sociedades filiales, en las cuales RHÖN-KLINIKUM AG cuenta directa e indirectamente con la mayoría de los derechos de voto.

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 2001 ha variado de la siguiente forma:

Sociedades consolidadas	Número
Al 31 de diciembre de 2000	32
Adquisición del UCT Medical Centre (Proprietary) Ltd., Ciudad del Cabo (Sudáfrica)	1
Fundación de cuatro sociedades ya constituidas	4
<b>Al 31 de diciembre de 2001</b>	<b>37</b>

Las participaciones adquiridas al UCT Medical Centre (Proprietary) Ltd., de Ciudad del Cabo (Sudáfrica), por valor de 2,8 millones de euros y en efectivo se consolidaron con efectos a partir del 1 de marzo de 2001. El fondo de comercio de 0,5 millones de euros resultante de esta operación será amortizado linealmente a lo largo 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	2,6
Recursos líquidos	1,1
Otro activo circulante	0,2
Pasivos exigibles	2,8

Los efectos sobre los resultados del Grupo son los siguientes:

	Mill €
Gastos de personal	0,2
Amortizaciones	0,2
Otros gastos	0,7

Asimismo, en el ejercicio RHÖN-KLINIKUM AG y sus sociedades filiales han suscrito contratos, que al cierre del ejercicio todavía tienen algunas autorizaciones pendientes, para la adquisición de los siguientes hospitales que pasarán a ser propiedad de RHÖN-KLINIKUM AG y sus filiales con efectos económicos a partir del 1 de enero de 2002:

	Participación	Precio
	%	Mill €
Klinikum Frankfurt (Oder)	100	63,9
Hospital especializado en Psiquiatría y Neurología Hildburghausen/Turingia	74,7	10,7
Hospitales de Nienburg, Hoya y Stolzenau	100	9,2
Aukammklinik für Operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH	100	4,6

Seis 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 IX se ofrecen datos sobre la cartera de participaciones.

## 2. Métodos 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. CONVERSIÓN DE MONEDA

Las cuentas anuales de la sociedad filial de Sudáfrica se convertirán a euros por ser la moneda funcional y de acuerdo con la IAS 21. En este contexto la moneda funcional es la moneda nacional, puesto que la empresa explota el negocio de forma independiente desde el punto de vista financiero, económico y organizacional.

Los recursos propios se han convertido utilizando un tipo de cambio histórico, los activos y pasivos patrimoniales lo han hecho con un tipo de cambio medio al cierre del balance de situación y los gastos e ingresos con el tipo de cambio medio del periodo.

Las diferencias de cambio surgidas de convertir los recursos propios y el resultado del ejercicio se contabilizan en una partida aparte, "Diferencias de cambio", dentro de los recursos propios del Grupo.

## IV. PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

Las amortizaciones de fondos de comercio 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	33½
Instalaciones técnicas y maquinaria	5 – 15
Otras instalaciones, mobiliario y equipamiento	3 – 12

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

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

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

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

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

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

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

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

Las **periodificaciones fiscales** se reflejan de conformidad con la IAS 12 (revisada en 2000) para diferencias temporales respecto a los importes contabilizados y las valoraciones en los balances fiscales y comerciales de las sociedades consolidadas, para correcciones valorativas resultantes de la armonización de dichos balances con los principios de contabilidad y criterios de valoración unificados del Grupo, así como para procesos de consolidación. Las pérdidas fiscales cuya reversión está prevista son activadas en el importe del beneficio fiscal diferido. El cálculo de los impuestos diferidos se basa en el tipo de impuestos sobre sociedades del 25 % (más el recargo de solidaridad del 5,5 % sobre el impuesto sobre sociedades). Ahora las contrapartidas de reducciones de cargas tributarias debidas a la distribución de dividendos se presentan en el gasto impositivo fijo. Se han realizado los ajustes oportunos del ejercicio anterior.

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

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

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 de situación consolidado o de la cuenta de pérdidas y ganancias consolidada. 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.

## V. COMENTARIOS SOBRE EL CUADRO DE FINANCIACIÓN

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

## VI. 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 de nuestro Grupo, a excepción de nuestra filial en Sudáfrica, 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 14 (revisada en 1997), no existen segmentos adicionales al de los hospitales generales/especializados de los que se deba informar.

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

## VII. COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

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

### 1. Producto de ventas

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

	2001	2000
	Mill €	Mill €
<b>Áreas de negocio</b>		
Hospitales generales y especializados	661,3	635,1
Rehabilitación	32,7	31,7
Otros	3,0	2,3
	<b>697,0</b>	<b>669,1</b>
<b>Regiones</b>		
Estado Libre de Turingia	176,8	169,3
Estado Libre de Baviera	170,7	164,5
Estado Libre de Sajonia	179,2	164,1
Hesse	45,4	47,7
Baden-Württemberg	30,8	29,5
Baja Sajonia	69,8	70,4
Renania del Norte-Westfalia	24,3	23,6
	<b>697,0</b>	<b>669,1</b>

### 2. Otros productos de explotación

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2001	2000
	Mill €	Mill €
Producto de servicios	11,4	11,0
Producto de fondos de promoción y otras ayudas	4,5	4,2
Producto de la liquidación de provisiones	1,2	0,4
Otros	4,3	7,0
	<b>21,4</b>	<b>22,6</b>

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 10,9 millones de euros con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 172,5 millones de euros. Dicho aumento está relacionado con el mayor volumen de prestaciones operativas.

### 4. Gastos de personal

Los gastos de personal han aumentado 10,5 millones de euros con respecto al ejercicio 2000, hasta situarse en 340,1 millones de euros. Los factores que han contribuido a dicho incremento son el aumento de los salarios, que han ascendido una media del 2,0 %, y de las remuneraciones según rendimiento.

Los gastos en concepto de pensiones incluyendo las cotizaciones a entidades de previsión externas han ascendido a 3,8 millones de euros (ejercicio anterior: 4,6 millones de euros).

### 5. Amortizaciones

Las amortizaciones sobre activos inmateriales y materiales han aumentado debido a las inversiones y se han situado en 38,7 millones de euros (ejercicio anterior: 37,0 millones de euros).

### 6. Otros gastos

Los conceptos de otros gastos de explotación son los siguientes:

	2001	2000
	Mill €	Mill €
Mantenimiento	18,9	19,6
Comisiones, tasas y costes de asesoramiento	8,3	8,3
Gastos de administración generales	4,6	4,2
Amortizaciones de créditos exigibles	4,0	3,9
Alquileres y arrendamientos	3,1	2,3
Otros impuestos	0,7	0,8
Otros	20,9	21,4
	<b>60,5</b>	<b>60,5</b>

## 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 aumentado 0,4 millones de euros en comparación con el ejercicio 2000 hasta situarse en 22,8 millones de euros. Como impuestos sobre los beneficios se contabilizan el impuesto sobre sociedades y el recargo de solidaridad. Además, de conformidad con la IAS 12 (revisada en 2000), se incluye en esta partida la periodificación fiscal sobre diferencias temporales por diferentes valoraciones en los balances comerciales y fiscales, procesos de consolidación y pérdidas fiscales de ejercicios anteriores, cuya reversión está prevista y realizable por regla general sin restricción en cuanto a la fecha de reversión. Gracias al traspaso de pérdidas fiscales de ejercicios anteriores, la carga tributaria se reduce aproximadamente 0,4 millones de euros.

Los impuestos sobre los beneficios tienen la siguiente composición:

	2001	2000
	Mill €	Mill €
Impuestos sobre los beneficios corrientes	22,5	36,7
Impuestos diferidos	0,3	-14,3
	<b>22,8</b>	<b>22,4</b>

El gasto derivado de impuestos diferidos de 0,3 millones de euros resulta de 0,6 millones de euros de cargas fiscales adicionales como consecuencia de las diferencias temporales menos 0,3 millones de euros de la activación de la reversión de traspasos de pérdidas fiscales.

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

	2001		2000	
	Mill €	%	Mill €	%
<b>Resultado antes de impuestos sobre los beneficios</b>	<b>93,6</b>	<b>100,0</b>	<b>90,4</b>	<b>100,0</b>
Gasto impositivo, valor aritmético*	23,4	25,0	36,2	40,0
Recargo de solidaridad	1,3	1,4	2,0	2,2
Carga fiscal adicional por gastos no deducibles	0,5	0,5	1,1	-1,2
Efectos de la Ley de Reforma Fiscal**	0,0	0,0	-14,5	-16,0
Otras cuentas	-2,4	-2,6	-2,4	-2,7
<b>Gasto impositivo efectivo</b>	<b>22,8</b>	<b>24,4</b>	<b>22,4</b>	<b>24,8</b>

\* Tipo impositivo del 40% (ejercicio anterior: 40%)

\*\* Disminución del tipo del impuesto sobre sociedades para impuestos diferidos al 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.

Los otros impuestos son contabilizados en el margen de explotación.

## 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 euros (ejercicio anterior)	43.945 (41.157)	22.135 (20.741)
Media ponderada del número de acciones en circulación en miles (ejercicio anterior)	17.277 (17.277)	8.634 (8.634)
Beneficio por acción € (ejercicio anterior)	2,54 (2,38)	2,56 (2,40)
Dividendo por acción € (ejercicio anterior)	0,48 (0,40)	0,50 (0,42)

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

## VIII. COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

### 1. Activos inmateriales

	Derechos industriales y derechos y valores similares	Fondos de comercio	Fondos de comercio negativos	Total
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
<b>Costes de adquisición</b>				
1.1. 2001	5,8	19,2	-2,5	22,5
Adiciones	0,8	0,5	0,0	1,3
Trasposos	0,0	0,0	0,0	0,0
Salidas	0,1	0,0	-2,5	-2,4
31.12. 2001	6,5	19,7	0,0	26,2
<b>Amortizaciones acumuladas</b>				
1.1. 2001	3,0	4,1	-0,5	6,6
Amortizaciones	1,2	1,3	0,0	2,5
Salidas	0,1	0,0	-0,5	-0,4
31.12.2001	4,1	5,4	0,0	9,5
<b>Valor en balance 31.12.2001</b>	<b>2,4</b>	<b>14,3</b>	<b>0,0</b>	<b>16,7</b>
Valor en balance 31.12.2000	2,8	15,1	-2,0	15,9

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

Las salidas de los fondos de comercio negativos resultan de gastos de adquisición posteriores de las participaciones consolidadas.

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

## 2. Activos materiales

	Terrenos, derechos inmobiliarios y edificios, incluyendo edificios en terreno ajeno	Instala- ciones técnicas y maquinaria	Otras instala- ciones, equi- pamientos, mobiliario y enseres	Pagos antici- pados realiza- dos e instala- ciones en construcción	Total
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
<b>Costes de adquisición</b>					
1. 1. 2001	546,2	26,9	136,2	56,4	765,7
Diferencias de cambio	-0,2	-0,1	-0,7	0,0	-1,0
Adiciones	14,1	1,3	24,8	46,6	86,8
Salidas	0,2	0,4	5,8	0,2	6,6
Trasposos	24,8	1,7	1,5	-28,0	0,0
31. 12. 2001	584,7	29,4	156,0	74,8	844,9
<b>Amortizaciones acumuladas</b>					
1. 1. 2001	98,9	15,2	85,7	0,0	199,8
Diferencias de cambio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Amortizaciones	16,0	2,8	17,4	0,0	36,2
(de las que extraordinarias)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)
Salidas	0,0	0,1	5,1	0,0	5,2
Trasposos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
31. 12. 2001	114,9	17,9	98,0	0,0	230,8
<b>Valor en balance 31. 12. 2001</b>	<b>469,8</b>	<b>11,5</b>	<b>58,0</b>	<b>74,8</b>	<b>614,1</b>
Valor en balance 31. 12. 2000	447,3	11,7	50,5	56,4	565,9

El patrimonio inmobiliario se encuentra hipotecado en garantía de préstamos bancarios y otros débitos por un valor contable residual de 231,4 millones de euros.

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 89,7 millones de euros (ejercicio anterior: 81,6 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 63,7 millones de euros (ejercicio anterior: 54,6 millones de euros). No han concurrido circunstancias que den motivo para una devolución de estas subvenciones.

### 3. Activos financieros

	Participaciones en sociedades asociadas	Otros créditos	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
<b>Costes de adquisición</b>			
1.1. 2001	4,1	0,4	4,5
Adiciones	0,0	0,0	0,0
Salidas	0,0	0,1	0,1
31.12. 2001	4,1	0,3	4,4
<b>Amortizaciones acumuladas</b>			
1.1. 2001/31.12. 2001	2,3	0,1	2,4
<b>Valor en balance 31.12. 2001</b>	<b>1,8</b>	<b>0,2</b>	<b>2,0</b>
Valor en balance 31.12. 2000	1,8	0,3	2,1

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

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

### 4. Periodificación fiscal

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

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

	31.12. 2001		31.12. 2000	
	en activo	en pasivo	en activo	en pasivo
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Traspasos de pérdidas	6,6	0,0	6,4	0,0
Reservas libres de impuestos	0,0	22,4	0,0	25,0
Activos materiales	0,0	8,9	0,0	6,2
Provisiones	0,0	1,4	0,0	0,9
Otras partidas	1,0	0,5	0,9	0,5
<b>Total</b>	<b>7,6</b>	<b>33,2</b>	<b>7,3</b>	<b>32,6</b>

A la fecha de cierre del balance, se reflejaban traspasos de pérdidas fiscales pendientes de reversión de 25,5 millones de euros (ejercicio anterior: 24,6 millones de euros); son trasladables sin restricción temporal alguna. La base de imposición utilizada para la periodificación fiscal asciende a 25,0 millones de euros (ejercicio anterior: 24,1 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 6,6 millones de euros.

La periodificación fiscal pasiva sigue siendo de 0,8 millones de euros e incluye impuestos diferidos surgidos de procesos de consolidación.

## 5. Existencias

Las **materias primas, materias auxiliares y materias de explotación** por un importe de 10,0 millones de euros (ejercicio anterior: 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 1,1 millones de euros en el ejercicio 2001 y 0,9 millones de euros en el ejercicio anterior. El valor contable de las existencias depreciadas es de importancia subordinada. Todas las existencias son propiedad del Grupo RHÖN-KLINIKUM. No existen cesiones ni pignoraciones.

## 6. Créditos por ventas y prestación de servicios

	31.12. 2001		31.12. 2000	
	Mill €	de lo que a largo plazo Mill €	Mill €	de lo que a largo plazo Mill €
Créditos a clientes	117,0	0,0	107,3	0,0
Reajustes de valor	9,5		7,4	
	<b>107,5</b>	<b>0,0</b>	<b>99,9</b>	<b>0,0</b>

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, que ascienden a 3,0 millones de euros (ejercicio anterior: 1,9 millones de euros) incluyen los importes recuperables según las solicitudes de devolución de impuestos sobre sociedades presentadas a la administración fiscal por parte de las sociedades incluidas en la consolidación.

## 8. Otros créditos exigibles y activos

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

	31.12. 2001		31.12. 2000	
	de lo que a largo plazo		de lo que a largo plazo	
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Créditos según la legislación sobre la financiación de hospitales	0,8	0,0	2,2	0,0
Créditos sobre sociedades asociadas	0,1	0,0	0,1	0,0
Otros activos	2,7	0,1	2,7	0,3
	<b>3,6</b>	<b>0,1</b>	<b>5,0</b>	<b>0,3</b>

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

No se han realizado imputaciones ni amortizaciones extraordinarias sobre los otros créditos 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 a saldos activos 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:

	Valor aritmético sobre el capital social 31.12. 2001	
	Número	€
Acciones ordinarias al portador	17.280.000	17.280.000
Acciones preferentes sin derecho a voto	8.640.000	8.640.000
	<b>25.920.000</b>	<b>25.920.000</b>

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.

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

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

jado 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 20,5 millones de euros de la siguiente forma y pasar el importe correspondiente a las acciones propias a cuenta nueva:

	Dividendos	Total
	€ por acción	€
Distribución de un dividendo por acción ordinaria	0,48	8.294.400,00
Distribución de un dividendo por acción preferente	0,50	4.320.000,00
Dotación a otros beneficios retenidos		7.890.913,75
		<b>20.505.313,75</b>

#### 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
	%
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	49,0
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	25,0
UCT Medical Centre (Proprietary) Ltd., Ciudad del Cabo (Sudáfrica)	19,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	25,0

El beneficio neto del ejercicio atribuido a la minoría se sitúa en 4,7 millones de euros (ejercicio anterior: 6,1 millones de euros).

#### 12. Provisiones para pensiones y obligaciones similares

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

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

La valoración de todas las obligaciones en función de la antigüedad y los ingresos salariales del empleado y de los gastos en materia de pensiones se realiza aplicando el método de crédito de unidad proyectada o Unit Credit Method de la IAS 19 (revisada en 2000).

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

Además, RHÖN KLINIKUM AG tiene obligaciones en materia de indemnización ante los miembros del Consejo de Administración y de 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:

	2001	2000
	Mill €	Mill €
Gastos por derechos de pensiones adquiridos (en función del tiempo trabajado)	0,3	0,4
Capitalización de los derechos de pensiones anticipados	0,6	0,5
	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>

Los pagos en concepto de pensiones ascendieron en el ejercicio 2000 a 0,4 millones de euros (ejercicio anterior: 0,4 millones de euros). Los gastos totales de 0,9 millones de euros (ejercicio anterior: 0,9 millones de euros) se incluyen en el epígrafe de gastos de personal.

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

	31.12. 2001	31.12. 2000
	Mill €	Mill €
Cuantía de las obligaciones (Defined Benefit Obligation)	10,5	9,2
Cuantía de las obligaciones que supera el total del plan	10,5	9,2
Cuantía de las obligaciones que supera el total del plan		
Pérdidas o ganancias actuariales no contabilizadas todavía	-1,6	-0,8
Provisión para pensiones (Defined Benefit Liability)	8,9	8,4

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

	2001	2000
	Mill €	Mill €
Estado al 1.1.	8,4	7,9
Pensiones pagadas	0,4	0,4
Asignación	0,9	0,9
Estado al 31.12.	<b>8,9</b>	<b>8,4</b>

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

	31.12. 2001	31.12. 2000
	%	%
Tipo de interés técnico	6,0	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 Prof. Dr. Klaus Heubeck.

En base a las disposiciones del acuerdo interno 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 asegurados empleados de muchas empresas diferentes, este plan de pensiones se conoce como plan multipatronal, al que son aplicables las normas específicas de la IAS 19. Dado que no se dispone de la información necesaria para un cálculo detallado de la parte correspondiente a RHÖN-KLINIKUM de las obligaciones de pago futuras, no se permite la constitución de provisiones de conformidad con la IAS 19. Por consiguiente, las obligaciones deben presentarse en el balance como planes de aportaciones definidas (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 2,9 millones de euros anuales (ejercicio anterior: 2,9 millones de euros anuales).

cicio anterior: 3,5 millones de euros). Aparte del pago de las cotizaciones no existen más obligaciones de pago para las empresas de RHÖN-KLINIKUM mientras sigan cotizando a la VBL.

### 13. Otras provisiones

Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	1.1. 2001	Utilización	Liquidación	Asignación	31.12. 2001	de lo que a corto plazo
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Provisiones para pérdidas inminentes	2,2	0,3	0,1	0,1	1,9	1,9
Riesgos de responsabilidad civil	1,0	0,0	0,7	0,1	0,4	0,4
Otras provisiones	0,8	0,0	0,4	0,2	0,6	0,6
	<b>4,0</b>	<b>0,3</b>	<b>1,2</b>	<b>0,4</b>	<b>2,9</b>	<b>2,9</b>

Las provisiones para pérdidas inminentes corresponden fundamentalmente a los riesgos por alquiler.

La provisión por riesgos de responsabilidad civil se refiere a las 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

	31.12. 2001		31.12. 2000	
	a largo plazo	a corto plazo	a largo plazo	a corto plazo
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Débitos a entidades de crédito	207,1	30,8	200,1	9,3
Otros débitos	0,0	0,5	0,0	0,5
	<b>207,1</b>	<b>31,3</b>	<b>200,1</b>	<b>9,8</b>

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:

Fin del período de tipo de interés fijado	Tipo de de interés*	31.12. 2001		31.12. 2000	
		Valor nominal	Valor contable	Valor nominal	Valor contable
		%	Mill €	Mill €	Mill €
<b>Débitos a entidades de crédito</b>					
2001		–	–	16,6	14,4
2002	5,98	58,5	51,4	55,3	49,5
2003	6,46	58,8	48,5	58,8	50,3
2004	5,43	34,8	27,6	34,8	29,1
2005	5,96	55,0	52,3	62,6	44,9
2006	5,34	60,6	54,6	13,8	12,0
2007	4,75	5,1	3,5	5,1	4,2
2011		–	–	5,0	5,0
<b>Otros débitos</b>					
2002	7,50	0,5	0,5	0,5	0,5
		<b>273,3</b>	<b>238,4</b>	<b>252,5</b>	<b>209,9</b>

\* *tipo de interés ponderado*

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

De los importes presentados, 228,6 millones de euros se encuentran garantizados principalmente con derechos hipotecarios.

Las deudas financieras a largo plazo con una duración residual superior a cinco años ascienden a 156,2 millones de euros.

## 15. Deudas tributarias

Las deudas tributarias, que ascienden a 9,2 millones de euros (ejercicio anterior: 16,1 millones de euros) corresponden al impuesto sobre sociedades y al recargo de solidaridad a abonar a la administración fiscal. Cubren las obligaciones del actual ejercicio y de ejercicios anteriores.

## 16. Otros débitos

	31.12. 2001		31.12. 2000	
	de lo que a largo plazo		de lo que a largo plazo	
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Débitos por ventas y servicios	33,7	0,3	42,6	0,2
Débitos por personal	41,8	0,0	38,8	0,0
Deudas financieras	29,0	0,0	38,2	0,0
Débitos según la legislación en materia de financiación de hospitales	19,9	0,0	19,6	0,0
Impuestos de explotación y Seguridad Social	9,9	0,0	10,8	0,0
Pagos a cuenta recibidos	0,5	0,0	0,3	0,0
Otros conceptos	12,1	0,2	10,9	0,3
	<b>146,9</b>	<b>0,5</b>	<b>161,2</b>	<b>0,5</b>

Los débitos por personal se encuentran constituidos fundamentalmente por remuneraciones en función de los resultados y por obligaciones devengadas de las 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 los fondos de promoción todavía no aplicados al fin propuesto, de acuerdo con las disposiciones en materia de financiación de hospitales de los estados federados, así como a obligaciones en materia de 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.

Las otras obligaciones con una duración residual superior a cinco años ascienden a 0,1 millones de euros.

## IX. PARTICIPACIONES

### 1. Sociedades asociadas consolidadas

	Participación en el capital	Recursos propios** 31.12. 2001	Resultado del ejercicio ** 31.12. 2001
	%	Miles de €	Miles de €
Altmühlalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	2.309	297
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	18.910	48
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	9.928	- 63
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	23.668	- 1.130
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	182	72
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.875	369
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	7.928	0 *
Herzberger Klinik Leasing GmbH, Herzberg	100,0	7.851	- 123
Herzklinik Karlsruhe Bauträger GmbH, Karlsruhe	100,0	4.684	200
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	20.688	14.449
KBM Grundbesitzgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	- 4.416	845
Klinik „Haus Franken“ GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	425	- 75
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	45	- 1
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	7.193	4.498
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	75,0	17	0
Klinik Kipfenberg GmbH Hospital especializado en neurocirugía y neurología, Kipfenberg	100,0	4.914	1.836
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg	100,0	7.257	1.537
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	13.530	2.332
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	12.832	7.634
Krankenhaus Freital GmbH, Freital	100,0	16.049	700
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	8.445	549
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	11.764	687
Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde mbH, Dippoldiswalde	100,0	7.748	548
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	100,0	2.110	910
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	7.484	865
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	3	- 3
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 1, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	- 2
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 2, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	- 2
RK Klinik Besitz GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0	37	- 10
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 1, Bad Neustadt/Saale	100,0	39	- 11
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 2, Bad Neustadt/Saale	100,0	48	- 2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 5, Bad Neustadt/Saale	100,0	31	- 16
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	2.882	560
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	12.913	1.985
UCT Medical Centre (Proprietary) Ltd., Ciudad del Cabo (Sudáfrica)	81,0	1.130	- 735
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	75,0	57.471	22.865

\* después de transferir beneficios

\*\* determinación de conformidad con el HGB

## 2. Sociedades asociadas no consolidadas

	Participación en el capital	Recursos propios** 31.12. 2001	Resultado del ejercicio ** 31.12. 2001
	%	Miles de €	Miles de €
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.916	99
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	379	16
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	315	51
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	60,0	84	2 *
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	206	-48
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	487	15

\* cifras de conformidad con las cuentas anuales de 2000

\*\* determinación de conformidad con el HGB

## X. OTROS DATOS

### 1. Promedio anual de empleados\*

	2001	2000	Variación	
	Número	Número	Número	%
Servicio médico	1.146	1.139	7	0,6
Servicio de enfermería	4.105	4.007	98	2,4
Servicio médico- técnico	1.373	1.346	27	2,0
Servicio funcional	767	719	48	6,7
Servicios auxiliares no facultativos	406	471	-65	-13,8
Servicio técnico	166	172	-6	-3,5
Servicio administrativo	731	723	8	1,1
Otro personal	46	45	1	2,2
	<b>8.740</b>	<b>8.622</b>	<b>118</b>	<b>1,4</b>

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

### 2. Pasivos contingentes

	31.12. 2001	31.12. 2000
	Mill €	Mill €
Avales y garantías	0,8	0,8
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. 2001	31.12. 2000
	Mill €	Mill €
<b>Obligaciones de compra</b>	<b>9,9</b>	<b>15,0</b>
<b>Contratos de alquiler y arrendamiento</b>		
con vencimiento en el año posterior	0,4	0,7
con vencimiento en 2 - 5 años	3,2	4,4
con vencimiento después de 5 años	0,1	0,0
<b>Correcciones antes de impuestos</b>		
con vencimiento en el año posterior	1,4	0,1
con vencimiento en 2 - 5 años	2,7	5,6
con vencimiento después de 5 años	0,0	0,0
<b>Otros</b>		
con vencimiento en el año posterior	14,3	13,7
con vencimiento en 2 - 5 años	8,2	6,3
con vencimiento después de 5 años	4,4	5,2

Existen obligaciones derivadas de contratos de adquisición de empresas del orden de 88,4 millones de euros con vencimiento a lo largo del próximo ejercicio.

Además existen obligaciones en materia de inversión derivadas de los contratos de adquisición de empresas por un importe de 191,9 millones de euros (ejercicio anterior: 138,0 millones de euros), que han de ser realizadas en un plazo de 84 meses.

### 4. Relaciones con empresas y personas vinculadas

Algunas sociedades del Grupo RHÖH-KLINIKUM mantienen a título individual relaciones comerciales con empresas vinculadas. Estas operaciones comerciales, que consisten en la prestación de servicios y en alquileres se desarrollan según los precios vigentes en el mercado. Los activos y pasivos correspondientes a dichas operaciones, así como las partidas pendientes, tienen una escasa importancia a nivel del Grupo.

Un bufete de abogados vinculado con el Presidente del Consejo de Supervisión ha prestado al Grupo sus servicios de asesoramiento durante el ejercicio del Informe a precios de mercado. Los honorarios de dicho bufete ascendieron a 1,5 millones de euros, de los cuales 0,7 millones de euros correspondieron a servicios de asesoramiento para las adquisiciones. Estos gastos se registran en la cuenta de pérdidas y ganancias bajo el epígrafe "Otros gastos de explotación" y las partidas pendientes resultantes están registradas en "Débitos por ventas y servicios".

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.

El total de las remuneraciones que percibieron los miembros empleados del Consejo de Supervisión en base a acuerdos salariales individuales o colectivos ascendió a 0,3 millones de euros. De dicha cantidad, 0,2 millones de euros correspondieron a remuneraciones ordinarias y 0,1 millones de euros a componentes variables en función de resultados. No existen créditos concedidos.

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

	2001	2000
	Mill €	Mill €
Consejo de Supervisión	0,71	0,70
Consejo de Administración	5,50	5,40
Consejo Asesor	0,02	0,01

De la remuneración del Consejo de Administración, 1,2 millones de euros corresponden a remuneraciones ordinarias y 4,3 millones de euros a componentes variables en función de resultados. Tras aplicar una reducción permanente con carácter retroactivo de las remuneraciones variables en función de los resultados de 0,6 millones de euros, la remuneración total del Presidente del Consejo de Administración se compone de remuneraciones ordinarias por valor de 0,3 millones de euros y de componentes variables en función de resultados de 1,7 millones de euros (ejercicio anterior: 1,8 millones de euros). No existen créditos concedidos a miembros del Consejo de Administración.

## 6. Órganos de RHÖN-KLINIKUM AG

### Consejo de Supervisión

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg,  
Munich,

*Presidente, abogado*

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

Bernd Häring, Leipzig,

*Vicepresidente del Consejo de Supervisión, enfermero*

(a partir del 18 de julio de 2001)

Dr. Richard Trautner, Munich,

*Vicepresidente, Munich*

también miembro de los Consejos de Supervisión de: Bayerische Hypo-Vereinsbank AG (Vicepresidente); 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

Ursula Pflieger, Bad Neustadt/Saale,

*Vicepresidenta, Enfermera Jefe (hasta el 18 de julio de 2001)*

Helmut Bühner, Bad Bocklet,

*enfermero (a partir del 18 de julio de 2001)*

Ursula Derwein, Stuttgart,

*Secretaria Sindical, ver.di (Sindicato Unido de Servicios), ÖTV (Sindicato de Servicios Público, Transporte y Tráfico), sede de Stuttgart*

también miembro del Consejo de Supervisión de: Signal Iduna AG, Hamburgo

Professor Dr. Gerhard Ehninger, Dresde,

*médico (a partir del 18 de julio de 2001)*

también miembro de los Consejos de Supervisión de: deutsche eccplus AG, Francfort/Meno; Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden AöR, Dresden; también miembro de: DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (Presidente del Consejo de Administración); Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden (Consejo Asesor Técnico KMT)

Karl-Heinz Geis, Bad Neustadt/Saale,

*fisioterapeuta (hasta el 18 de julio de 2001)*

Karl-Theodor Reichsfreiherr von  
und zu Guttenberg, Guttenberg,

*jurista*

Ursula Harres, Wiesbaden,

*asistente médico-técnico (a partir del 18 de julio de 2001)*

Kurt Katzenberger, Burglauer,

*técnico (hasta el 18 de julio de 2001)*

Detlef Klimpe, Aquisgrán,

*Director Administrativo*

Bernd Kumpan, Bannewitz OT Possendorf,

*técnico industrial (a partir del 18 de julio de 2001)*

Professor Dr. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Colonia,  
*catedrático universitario (a partir del 18 de julio de 2001)*

Wolfgang Mündel, Kehl,

*auditor y asesor fiscal*

Anneliese Noe, Blankenheim,

*enfermera (a partir del 18 de julio de 2001)*

Timothy Plaut, Francfort/Meno,

*Investment-Banker*

Christine Reißner, Sülzfeld,

*Directora Administrativa (hasta el 18 de julio de 2001)*

Claudia Rühlemann, Erfurt,

*Directora para la región de Turingia del Sindicato de Servicios Públicos, Transporte y Tráfico" (hasta el 18 de julio de 2001)*

Joachim Schaar, Wasungen,

*Director de RR HH (a partir del 18 de julio de 2001)*

Michael Wendl, Munich,

*Secretario sindical, ver.di (Sindicato Unido de Servicios), ÖTV (Sindicato de Servicios Público, Transporte y Tráfico), región de Baviera (a partir del 18 de julio de 2001)*

### CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Eugen Münch, Bad Neustadt/Saale,

*Presidente del Consejo de Administración,*

*Dirección Regional de Hesse/Baden-Württemberg*

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

Andrea Aulkemeyer, Leipzig,

*Miembro Adjunto del Consejo de Administración, Dirección Regional de Sajonia*

Wolfgang Kunz, Würzburg,

*Miembro Adjunto del Consejo de Administración,*

*Área Contabilidad de la Sociedad y del Grupo*

(desde el 1 de octubre de 2001)

Joachim Manz, Weimar,

*Dirección Regional de Turingia, Alemania Oriental*

Gerald Meder, Hammelburg,

*Vicepresidente del Consejo de Administración,*

*Áreas: Sinergias, Logística, Calidad y Desarrollo, Recursos Humanos (Personal AG); Dirección Regional de Baviera y de Alemania del Norte y Alemania Occidental*

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

Manfred Wiehl, Bad Neustadt/Saale,

*Área Financiación, Inversiones y Controlling*

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

## 7. Consejo Asesor de RHÖN-KLINIKUM AG

Wolf-Peter Hentschel, Bayreuth (*Presidente*)

Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Dresde,  
(hasta el 18 de julio de 2001)

Dr. Heinz Korte, Munich

Dr. Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, Colonia  
(hasta el 18 de julio de 2001)

Prof. Dr. Michael-J. Polonius, Dortmund

Helmut Reubelt, Dortmund

Liane Seidel, Bad Neustadt/Saale

Franz Widera, Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff, Bayreuth

Bad Neustadt, a 18 de marzo de 2002

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

## Informe de Auditoría

De acuerdo con el resultado definitivo de nuestra auditoría, hemos elaborado el siguiente Informe de Auditoría sin salvedades con fecha de marzo de 2002:

### Informe de Auditoría

Hemos auditado las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft Bad Neustadt/Saale, compuestas del balance de situación, de la cuenta de pérdidas y ganancias, de la cuenta de variación de los recursos propios, del cuadro de financiación y de la memoria consolidada, correspondientes al ejercicio comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2001. La elaboración y el contenido de las cuentas anuales consolidadas de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad (IAS) son responsabilidad del Consejo de Administración de la Sociedad. Nuestra tarea es la de valorar, sobre la base de la auditoría realizada por nosotros, si las cuentas anuales consolidadas son conformes a las IAS.

Hemos realizado nuestra auditoría de las cuentas anuales consolidadas de acuerdo con las normas alemanas de auditoría y observando los principios alemanes para la adecuada realización de auditorías aprobados por el Instituto de Auditoría (Institut der Wirtschaftsprüfer, IDW). Estos principios requieren planificar y llevar a cabo la auditoría de forma tal, que se pueda determinar con garantías suficientes si las cuentas anuales consolidadas contienen informaciones incorrectas de carácter esencial. La auditoría contable consiste en el examen por muestreo aleatorio de los elementos en los que se basan las cifras e informaciones contenidas en las cuentas anuales

consolidadas. Comprende además la valoración de los principios y métodos de contabilidad aplicados por el Consejo de Administración así como la valoración de las principales estimaciones realizadas por él mismo y la apreciación en su conjunto de la presentación de las cuentas anuales consolidadas. Consideramos que nuestra auditoría ofrece una base suficiente a los efectos de emitir nuestra certificación.

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

Nuestra auditoría que, de acuerdo con las normas alemanas en materia de auditoría, ha incluido también el informe de gestión cpnsolidado elaborado por el Consejo de Administración correspondiente al ejercicio comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2001, no presenta salvedad alguna. En nuestra opinión, el informe de gestión consolidado ofrece en su conjunto una imagen fiel de la situación del Grupo y presenta de forma correcta los riesgos inherentes a la evolución futura del mismo. Además, confirmamos que las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio social comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2001 cumplen con los requisitos para que la sociedad se vea exenta de la elaboración de unas cuentas anuales consolidadas y de un informe de gestión consolidado de acuerdo con el derecho alemán.

Francfort del Meno, a 22 de marzo de 2002

PwC Deutsche Revision  
Aktiengesellschaft  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Dreissig)  
Auditor

(Schmidt)  
Auditor



Nuevo edificio  
de las Clínicas Psiquiátricas  
del Park-Krankenhaus

## Cuentas Anuales de RHÖN-KLINIKUM AG

### Balance de situación

	31.12. 2001	31.12. 2000		31.12. 2001	31.12. 2000
	Mill €	Mill €		Mill €	Mill €
<b>ACTIVO</b>			<b>PASIVO</b>		
Activos inmateriales	0,2	0,2	Capital suscrito	25,9	25,9
Activos materiales	29,0	31,3	Reserva de capital	37,6	37,6
Activos financieros	212,2	202,6	Beneficios retenidos	128,2	97,0
<b>Activo inmovilizado</b>	<b>241,4</b>	<b>234,1</b>	Beneficio del ejercicio	20,5	21,3
Existencias	1,9	2,0	<b>Recursos propios</b>	<b>212,2</b>	<b>181,8</b>
Créditos y otros activos	44,4	25,3	Provisiones para impuestos	0,1	1,4
Valores, medios de pago	0,2	0,2	Otras provisiones	24,0	22,7
<b>Activo circulante</b>	<b>46,5</b>	<b>27,5</b>	<b>Provisiones</b>	<b>24,1</b>	<b>24,1</b>
			<b>Pasivos exigibles</b>	<b>51,6</b>	<b>55,7</b>
	<b>287,9</b>	<b>261,6</b>		<b>287,9</b>	<b>261,6</b>

### Cuenta de pérdidas y ganancias

	2001	2000
	Mill €	Mill €
Producto de ventas	118,7	113,0
Variación de servicios en curso	-0,2	0,2
Otros productos de explotación	5,4	7,5
Gastos de material	28,4	26,0
Gastos de personal	56,6	53,1
Amortizaciones	3,0	3,0
Otros gastos de explotación	26,6	25,5
<b>Margen de explotación</b>	<b>9,3</b>	<b>13,1</b>
Resultado de participaciones	55,1	60,5
Resultado financiero	-2,0	-2,5
<b>Resultado de las actividades ordinarias</b>	<b>62,4</b>	<b>71,1</b>
Impuestos	21,4	28,6
<b>Beneficio del ejercicio</b>	<b>41,0</b>	<b>42,5</b>
Dotación a beneficios retenidos	20,5	21,2
<b>Beneficio en balance</b>	<b>20,5</b>	<b>21,3</b>

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 2001, elaboradas por el Consejo de Administración y aprobadas por el Consejo de Supervisión –y por tanto definitivas–, arrojan un

beneficio en balance de 20.505.313,75 euros.  
El Consejo de Administración hará la siguiente propuesta de distribución del beneficio en balance a la Junta General de Accionistas:

	€
Distribución de un dividendo de 0,48 € por acción ordinaria sobre un total de 17.280.000 de acciones ordinarias	8.294.400,00
Distribución de un dividendo de 0,50 € por acción preferente sin derecho de voto sobre un total de 8.640.000 de acciones preferentes	4.320.000,00
Dotación a otros beneficios retenidos	7.890.913,75
Beneficio en balance	20.505.313,75

Bad Neustadt/Saale, a 16 de mayo de 2002

RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT  
El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

## Los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG

### Baden-Württemberg

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

### Baviera

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

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

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

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

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

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

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

### Brandenburg

Klinikum Frankfurt (Oder)  
GmbH  
Müllroser Chaussee 7  
15236 Frankfurt (Oder),  
Markendorf  
Tel.: (+49) (0) 335-548-0  
Fax: (+49) (0) 335-548-2003  
Klinikum@zentrale.ff.shuttle.de

### Hesse

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

Aukammklinik GmbH  
Leibnizstraße 21  
65191 Wiesbaden  
Tel.: (+49) (0) 611-572-0  
Fax: (+49) (0) 611-565681  
info@aukammklinik.de

### Baja Sajonia

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

Kliniken Uelzen und  
Bad Bevensen GmbH  
Waldstraße 2  
29525 Uelzen  
Tel.: (+49) (0) 581-83-00  
Fax: (+49) (0) 581-834-567  
gf@kliniken-uelzen-und-bad-bevensen.de

Mittelweser Kliniken GmbH  
Nienburg Hoya Stolzenau  
Marienstraße 2  
31582 Nienburg a. d. Weser  
Tel.: (+49) (0) 5021-809-0  
Fax: (+49) (0) 5021-809-119  
verwaltung@krankenhaus-nienburg.de

### Renania del Norte-Westfalia

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

### Sajonia

Krankenhausgesellschaft  
Dippoldiswalde mbH  
Rabenauerstraße 9  
01744 Dippoldiswalde  
Tel.: (+49) (0) 3504-632-0  
Fax: (+49) (0) 3504-632-241  
gf@krankenhaus-dippoldiswalde.de

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

Herzzentrum Leipzig GmbH  
– Universitätsklinik –  
Strümpellstraße 39  
04289 Leipzig  
Tel.: (+49) (0) 341-865-0  
Fax: (+49) (0) 341-865-1405  
gf@herzzentrum-leipzig.de

Park-Krankenhaus Leipzig-Südost  
GmbH  
Strümpellstraße 41  
04289 Leipzig  
Tel.: (+49) (0) 341-864-0  
Fax: (+49) (0) 341-864-2666  
gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

Soteria Klinik Leipzig GmbH  
Morawitzstraße 4  
04289 Leipzig  
Tel.: (+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  
99437 Bad Berka  
Tel.: (+49) (0) 36458-50  
Fax: (+49) (0) 36458-42180  
gf@zentralklinik-bad-berka.de

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

Krankenhaus Waltershausen-  
Friedrichroda GmbH  
Reinhardtsbrunnerstraße 14-17  
99894 Friedrichroda  
Tel.: (+49) (0) 3623-350-0  
Fax: (+49) (0) 3623-350-179  
gf@krankenhaus-waltershausen-  
friedrichroda.de

Fachkrankenhaus für Psychiatrie  
und Neurologie Hildburghausen  
GmbH  
Eisfelder Straße 41  
98646 Hildburghausen  
Tel.: (+49) (0) 3685-776-0  
Fax: (+49) (0) 3685-776-940  
info@lfkh-hildburghausen.de

## **Ciudad del Cabo/Sudáfrica**

UCT Medical Centre (Pty) Ltd.  
D18 New Main Building  
L Block Access  
Groote Schuur Hospital  
Anzio Road Observatory  
Cape Town, South Africa  
Tel.: (+49) (0) 027-21-4421800  
Fax: (+49) (0) 027-21-4421851  
info@uctmc.co.za



RHÖN-KLINIKUM AG

Dirección postal:

D-97615 Bad Neustadt/Saale

Domicilio:

Salzburger Leite 1

D-97616 Bad Neustadt/Saale

Telefon (+49) (0) 9771/65-0

Telefax (+49) (0) 9771/97467

Internet:

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

E-Mail:

[rka@rhoen-klinikum-ag.com](mailto:rka@rhoen-klinikum-ag.com)

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

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