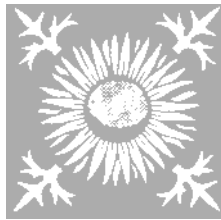


RHÖN-KLINIKUM AG



INFORME ANUAL



2004



Índice

A	Fotografías
1	El Grupo en cifras
	A nuestros accionistas
2	Informe del Consejo de Supervisión
8	Órganos y Consejo Asesor de la Sociedad
10	El éxito se basa en la confianza (por Eugen Münch)
14	Las acciones de RHÖN-KLINIKUM
17	Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo para 2004
	Coyuntura de mercado
18	El rumbo está fijado (por Ute B. Fröhlich)
31	Red de hospitales del Grupo
32	Evolución activa de nuestros hospitales
44	Gestión de la calidad médica
	Cuentas anuales consolidadas
46	Informe de gestión consolidado
67	Cuenta de pérdidas y ganancias consolidada
68	Balance de situación consolidado
70	Cuenta de variación de los recursos propios
71	Cuadro de financiación consolidado
72	Memoria consolidada
103	Certificado de auditoría
104	Cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG
105	Propuesta de distribución de beneficios
106	Hitos del Grupo
108	Los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM
111	Calendario financiero

Fotografías



El leit motiv del Informe Anual del año 2003, publicado en la primavera de 2004, era: “Un mercado en transformación: las reformas y sus consecuencias”. La temática de las fotografías del informe se basó en esa ocasión en una encuesta realizada entre empleados y empleadas del Grupo de todas las edades para conocer su opinión sobre el pasado y el futuro de “su” empresa.

Este año, hemos salido a la calle para preguntar a los ciudadanos lo que opinan sobre la asistencia hospitalaria ofrecida por entidades de titularidad privada. Y queríamos también conocer las expectativas del gran público en relación con la prestación de servicios hospitalarios en el futuro.

Para ello, a mediados de marzo de 2005, el joven analista de mercado Niels Boeckel, oriundo de Francfort, realizó una serie de entrevistas a pie de calle en el centro de la ciudad alemana de Francfort del Meno. Boeckel estructuró las entrevistas a partir de un formulario escrito que entregaba a los encuestados y que incluía una breve explicación y dos sencillas preguntas. Además, naturalmente, contestó a cualquier pregunta aclaratoria que se le formulara. A continuación se reproduce literalmente dicho formulario:

Formulario

Introducción

Estamos realizando una pequeña encuesta para la empresa RHÖN-KLINIKUM AG.

RHÖN-KLINIKUM AG es una gran compañía que posee 40 hospitales repartidos por todo el territorio alemán. En el año 2004, fueron tratados en sus centros más de 600.000 pacientes, el 90% de ellos afiliados a las cajas de enfermedad de la Seguridad Social.

Nos gustaría publicar su opinión junto con una fotografía suya en nuestro Informe Anual del año 2004. Si está de acuerdo, tiene que firmar si es tan amable esta declaración de conformidad.

Encuesta

Debido a las normas tan rígidas y al déficit generalizado existentes actualmente, los hospitales públicos tienen cada vez más dificultades para mantener sus instalaciones al día.

Los hospitales de titularidad privada solucionan este problema con capital propio y mayor flexibilidad, dado que su existencia depende de que los pacientes decidan acudir a ellos.

Preguntas

*Si los hospitales privados pueden garantizar una asistencia sin peros ni condiciones, ¿tendría algún inconveniente en utilizar sus servicios?
¿Qué aspectos del servicio serían más importantes para usted?*

Las 32 entrevistas realizadas por Niels Boeckel son, a nuestro parecer, una muestra muy representativa de lo que opinan los ciudadanos. Nos ha sorprendido enormemente comprobar que existen todavía reparos en cuanto a los costes de tratamiento en hospitales privados, a pesar de que en la introducción del formulario se indicaba expresamente que el 90% de los pacientes tratados el último año eran afiliados a la Seguridad Social y, por tanto, fue ésta quien corrió con los gastos. Este dato nos anima por tanto a reforzar todavía más nuestras actividades informativas en este sentido.

Foto página 10:

Hubert Herbert (Main-Post)

Tomada durante la Junta General de la Sociedad en Francfort del Meno (Alemania).

El Grupo RHÖN-KLINIKUM en cifras

	2000	2001	2002	2003	2004
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Cifra de negocios	669.144	697.013	879.492	956.265	1.044.753
Gastos de material	161.577	172.487	211.691	230.423	252.418
Gastos de personal	329.565	340.093	456.090	496.032	546.560
Amortizaciones de activos materiales	37.030	38.652	48.930	49.157	57.052
Beneficio neto del ejercicio/ Beneficio consolidado	61.899	66.080	67.428	73.132	76.404
EBT	90.441	93.647	99.076	111.239	111.922
EBIT	103.057	106.643	115.320	125.619	123.780
EBITDA	140.087	145.300	171.468	174.856	180.832
Cash-flow operativo	105.019	109.464	131.275	128.932	137.792
Número de empleados (a 31 de diciembre por individuos)	9.357	9.432	12.852	13.408	14.977
Activos materiales	565.878	614.093	717.941	757.755	794.774
Activos financieros	2.056	1.973	1.999	2.014	2.647
Recursos propios	319.013	374.090	429.375	487.308	545.924
Rentabilidad sobre los recursos propios en %	21,2	19,1	16,8	16,0	14,8
Total del balance	771.735	836.628	1.003.381	1.108.972	1.162.464
Inversiones					
– en activos materiales	92.243	87.088	168.218	112.454	100.638
– en activos financieros	84	19	0	15	634
Beneficio por acción preferente (en €)	2,40	2,56	2,62	2,84	2,96
Beneficio por acción ordinaria (en €)	2,38	2,54	2,60	2,82	2,94
Total dividendos	10.541	12.614	15.206	17.798	20.390

Por motivos de redondeo pueden aparecer en las tablas diferencias mínimas de ± una unidad (€, %, etc.).

Informe del Consejo de Supervisión

sobre el ejercicio social de RHÖN-KLINIKUM AG comprendido entre el 1 de enero de 2004 y el 31 de diciembre de 2004 [Artículo 171 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG)]

El Consejo de Supervisión ha desempeñado en el ejercicio 2004 todas las tareas que le corresponden en virtud de las disposiciones legales y estatutarias. La actividad del Consejo de Supervisión estuvo marcada, entre otros, por las medidas adoptadas por la dirección de la empresa en relación con la implantación de la Ley de Modernización de los Seguros de Enfermedad Obligatorios (GMG) y por las adquisiciones llevadas a cabo para garantizar el crecimiento continuado del Grupo. Al final del ejercicio se adoptaron una serie de decisiones en materia de política de personal que garantizan la continuidad de las principales líneas de actuación empresarial y, por tanto, el éxito de la empresa también en el futuro.

Las siguientes páginas informan de manera detallada sobre la actividad, composición y estructura del Consejo de Supervisión.

Composición y estructura del Consejo de Supervisión

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

El Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg continuó ejerciendo durante el ejercicio 2004 el cargo de Presidente del Consejo de Supervisión. El Sr. Bernd Häring sigue como Vicepresidente Primero y el Sr. Michael Mendel como Vicepresidente Segundo. El Dr. F.-W. Graf von Rittberg renunció con fecha 31 de diciembre de 2004 a su cargo de Presidente del Consejo de Supervisión por motivos de salud. De igual modo, anunció su retirada de los distintos comités del Consejo de Supervisión. El Consejo de Supervisión nombró en su reunión de fecha 10 de noviembre de 2004 al Sr. Wolfgang Mündel nuevo Presidente del Consejo de Supervisión con efectos a partir del 1 de enero de 2005. Asimismo, el Sr. Wolfgang Mündel sustituirá al Dr. F.-W. Graf von Rittberg en los comités pertinentes.

Comités del Consejo de Supervisión

Con el fin de aumentar su eficacia de actuación, el Consejo de Supervisión ha constituido cuatro comités permanentes. Dichos comités están facultados para tomar decisiones en nombre del Consejo de Supervisión en el marco de sus competencias.

El Comité de Asuntos de Personal, creado según el artículo 107 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG), se ha reunido durante el ejercicio 2004 en cuatro ocasiones para tratar básicamente los siguientes temas: reestructuración de competencias del Consejo de Administración, estructura retributiva y pautas de retribución de los miembros del Consejo de Administración y medidas para la celebración, ejecución y terminación de contratos de trabajo del Consejo de Administración. Las reuniones también se han centrado en la evaluación del progreso de cada uno de los miembros del Consejo de Administración en relación con los objetivos asociados a su nombramiento, y en la evaluación de la competencia social demostrada en el proceso de consecución de dichos objetivos. El Comité de Asuntos de Personal estuvo integrado en el ejercicio 2004 por el Sr. Bernd Häring, el Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg (Presidente), la Dra. Brigitte Mohn y el Sr. Michael Wendl.

El Comité Ad Hoc para inversiones se encarga de comprobar y aprobar la adquisición de nuevos hospitales en casos urgentes, en nombre y en lugar del Consejo de Supervisión. El Comité Ad Hoc está integrado por el Sr. Bernd Häring, Sr. Michael Mendel, Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg (Presidente) y Sr. Michael Wendl. El Comité se ha reunido durante el ejercicio 2004 en cuatro ocasiones para discutir y aprobar con el Consejo de Administración, a partir de proyectos de resolución, las adquisiciones de hospitales previstas. Dado el incremento del número de posibles adquisiciones y el carácter urgente de la mayoría de estas decisiones de adquisición, el Comité Ad Hoc ha demostrado ser un instrumento de control y análisis muy eficaz.

El Comité de Auditoría (Audit-Committee) constituido en el ejercicio 2004 ha celebrado un total de tres reuniones. En la sesión constitutiva del 24 de marzo de 2004, los tres miembros del Comité eligieron como Presidente al Sr. Wolfgang Mündel, auditor. Los dos miembros restantes son el Sr. Detlef Klimpe y el Sr. Michael Wendl. La actividad del Comité se ha centrado principalmente en la revisión de las cuentas anuales 2003 de RHÖN-KLINIKUM AG y del Grupo. También ha comprobado la independencia del auditor previsto para las cuentas 2004, ha propuesto al Consejo de Supervisión un candidato concreto para su presentación a la Junta General y, una vez aprobado dicho candidato, ha realizado el encargo al auditor elegido, determinando claramente los puntos clave de la auditoría así como los honorarios. Otro de los temas clave del Comité de Auditoría ha sido el sistema de controlling y gestión de riesgos del Grupo. El auditor ha participado en dos de las reuniones del Comité de Auditoría. El Comité de Auditoría ha conseguido establecer un diálogo eficaz y constructivo con el Consejo de Administración y con el auditor.

Durante el ejercicio 2004 tampoco ha sido necesaria la intervención del Comité de Mediación, constituido conforme a lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 27 de la Ley de Cogestión (MitbestG).

Se ha informado periódicamente al pleno del Consejo de Supervisión de las reuniones y actividades de los distintos Comités.

Composición del Consejo de Administración

El Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG estuvo integrado en el ejercicio 2004 por la Sra. Andrea Aulkemeyer, el Sr. Heinz Falszewski (desde el 1 de marzo de 2004), Sr. Hartmut Hain (desde el 1 de marzo de 2004 hasta el 31 de diciembre de 2004), Sr. Wolfgang Kunz, Sr. Joachim Manz, Sr. Gerald Meder, Sr. Eugen Münch y Sr. Manfred Wiehl.

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

El Presidente del Consejo de Administración es el Sr. Eugen Münch y el Vicepresidente el Sr. Gerald Meder, que hasta el 29 de febrero de 2004 desempeñó también el cargo de Director de relaciones laborales en virtud del párrafo 1 del artículo 33 de la Ley de Cogestión (MitbestG). En el período comprendido entre el 1 de marzo de 2004 y el 31 de diciembre de 2004 ocupó el cargo de Director de relaciones laborales el Sr. Hartmut Hain.

En el ejercicio 2004, el Consejo de Supervisión ha nombrado al Sr. Gerald Meder Miembro Adjunto del Consejo de Administración y, de conformidad con el artículo 84 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG), Vicepresidente del Consejo de Administración por cinco años más. Con el fin de garantizar un relevo generacional cualificado en el ámbito de finanzas, relaciones con los inversores y controlling, el Sr. Manfred Wiehl ha renovado su condición de Miembro Adjunto del Consejo de Administración por un período máximo de tres años (cuando alcance el límite de edad), con la condición de que el Sr. Dietmar Pawlik (Director de área Controlling) se vaya formando de manera paralela para sucederle en el cargo y de que, llegado el momento, una vez demostrada su aptitud e idoneidad, sea recomendado por el Comité de Asuntos de Personal para efectivamente asumir dicha función. En ese momento, el Sr. Wiehl dejará su cargo de Miembro Adjunto del Consejo de Administración para asumir funciones de asesoramiento, de modo que su experiencia y conocimientos sigan estando a disposición del Grupo. Los nuevos miembros del Consejo de Administración, Sres. Heinz Falszewski y Hartmut Hain, fueron elegidos por un período de cinco años. El Sr. Hain renunció de forma prematura y voluntaria a su cargo con fecha 31 de diciembre de 2004.

En su sesión del 20 de diciembre de 2004, el Consejo de Supervisión adoptó una decisión clave para la estructura directiva futura de RHÖN-KLINIKUM AG. Con efectos a partir del 1 de mayo de 2005, el Sr. Wolfgang Pföhler fue nombrado miembro ordinario del Consejo de Administración y, con efectos a partir de la finalización de la Junta General Ordinaria del 20 de julio de 2005, Presidente del Consejo de Administración. El Sr. Gerald Meder fue ratificado en su cargo de Vicepresidente del Consejo de Administración. El Sr. Eugen Münch, hasta ahora Presidente del Consejo de Administración, cesará en su cargo de Miembro Adjunto del Consejo de Administración con efectos a partir

de la finalización de la Junta General Ordinaria del 20 de julio de 2005 y presentará su candidatura a Presidente del Consejo de Supervisión para suceder en el cargo al Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg.

Actividades del Consejo de Supervisión durante el ejercicio 2004

El Consejo de Supervisión se ha reunido en el ejercicio 2004 en seis ocasiones, cinco de ellas con la participación del Consejo de Administración en pleno.

El Consejo de Supervisión ha controlado y asesorado regularmente al Consejo de Administración en su tarea de dirección de la empresa. En el marco de las sesiones ordinarias celebradas, el Consejo de Supervisión ha sido informado amplia y permanentemente de la situación de la Sociedad y de las empresas del Grupo, así como de todos los proyectos y desarrollos importantes. El Consejo de Administración ha mantenido informado al Consejo de Supervisión de forma periódica, actual y detallada, por medio de informes tanto orales como escritos, de todo lo acaecido durante el ejercicio en relación con la planificación empresarial y orientación estratégica del Grupo así como de acontecimientos de especial relevancia.

La extensa pero precisa documentación aportada para las sesiones del Consejo de Supervisión permite a los miembros de dicho Consejo conocer en profundidad todos los ámbitos de la empresa. Además de tomar decisiones, el Consejo de Supervisión se ocupa en sus sesiones de otros temas esenciales previamente fijados en la sesión anterior correspondiente y de temas como las previsiones de carácter general y tendencias a largo plazo.

Por otra parte, el Presidente del Consejo de Supervisión se ha reunido personalmente en repetidas ocasiones con el Presidente del Consejo de Administración para tratar la estrategia, la evolución de los negocios y la gestión de riesgos de la empresa. El Consejo de Supervisión ha tomado las decisiones pertinentes sobre todos los negocios sujetos a su aprobación, en virtud de las disposiciones legales o estatutarias.

Los temas principales que durante el pasado ejercicio centraron las sesiones plenarias del Consejo fueron, entre otros, las repercusiones de la Ley de Modernización de los Seguros de Enfermedad Obligatorios (GMG) sobre la evolución de los negocios y el desarrollo económico del Grupo, la planificación, creación y organización de Centros de Asistencia Médica, el desarrollo del concepto de Tele-Portal-Klinik y la adquisición de nuevos hospitales de titularidad pública. Los cambios fundamentales provocados por estas decisiones de política empresarial y sus repercusiones sobre la Sociedad y las empresas del Grupo se han discutido a fondo.

Uno de los puntos sobre los que más se ha discutido hace referencia a los cambios estructurales que afectarán a los hospitales del Grupo en relación con la creación de Centros de Asistencia Médica y a las consecuencias de estos cambios sobre la estructura de personal de dichos hospitales.

Otro de los puntos importantes fue el desarrollo de las capacidades directivas a nivel de Consejo de Administración, Dirección y directores ejecutivos, absolutamente necesario para garantizar el crecimiento continuado de la empresa. Los principios de financiación dentro del Grupo y la mejora del sistema de gestión de calidad médica fueron otros de los puntos destacados.

En lo referente a la organización interna del Consejo de Supervisión, se revisó el Reglamento Interno y se empezó a preparar la actualización del Reglamento Interno Especial que regula la colaboración entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión.

El Consejo de Supervisión ha revisado, estudiado y argumentado las divergencias y tomado las decisiones correspondientes sobre las planificaciones en materia de inversión, cifra de negocios, resultados y liquidez del ejercicio 2004 para la Sociedad y para el Grupo presentadas y actualizadas periódicamente por el Consejo de Administración, así como sobre la planificación en materia de cifra de negocios, resultados y liquidez presentada el 10 de noviembre de 2004 para el ejercicio 2005.

Código Alemán de Gobierno Corporativo y Declaración de Conformidad

El Consejo de Supervisión se ha ocupado ampliamente de los temas relacionados con el Código Alemán de Gobierno Corporativo y ha reducido al mínimo las divergencias respecto de las recomendaciones de dicho Código. El 24 de marzo de 2004, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión emitieron una Declaración de Conformidad conjunta según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG), la cual se ha publicado en la página web y en el Informe Anual de la Sociedad.

El Consejo de Supervisión encargó en el ejercicio 2004 una auditoría externa de eficacia para evaluar su actuación y presentó los resultados de dicha auditoría en la Junta General de Accionistas del 22 de julio de 2004.

Revisión y aprobación de las cuentas anuales de 2004

El Consejo de Administración ha elaborado las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2004 y el informe de gestión del ejercicio 2004 de acuerdo con las disposiciones del Código de Comercio alemán y las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2004 y el informe de gestión consolidado del ejercicio 2004 de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera

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

La sociedad auditora PwC Deutsche Revision Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Francfort del Meno, ha auditado las cuentas anuales y el informe de gestión de la Sociedad correspondientes al ejercicio 2004 y las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio 2004. No habiéndose presentado ninguna objeción en el marco de la auditoría, se ha obtenido un Certificado de Auditoría sin salvedades.

Las cuentas anuales y el informe de gestión de la Sociedad, las cuentas anuales consolidadas, el informe de gestión consolidado y los informes de auditoría han sido presentados a todos los miembros del Consejo de Supervisión junto con la propuesta de distribución de beneficios formulada por el Consejo de Administración. Dichos documentos han sido examinados por el Consejo de Supervisión y discutidos con los auditores por el Comité de Auditoría y por el Consejo de Supervisión, respectivamente. El Consejo de Supervisión ha dado su visto bueno al resultado de la auditoría y ha comprobado, en el marco de sus propias verificaciones, que no existe objeción alguna por su parte.

El Consejo de Supervisión ha aprobado las cuentas anuales de la Sociedad y las cuentas anuales consolidadas presentadas por el Consejo de Administración. 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 formulada por el Consejo de Administración.

Bad Neustadt/Saale, a 27 de abril de 2005

El Consejo de Supervisión

Wolfgang Mündel
Presidente

Órganos y Consejo Asesor de la Sociedad

ÓRGANOS DE LA SOCIEDAD

Consejo de Supervisión

Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg
Munich
Presidente
Abogado

Bernd Häring
Leipzig
Vicepresidente
Enfermero

Michael Mendel
Munich
Vicepresidente
Miembro del Consejo de Administración de
Bayerische Hypo-Vereinsbank AG

Helmut Bühner
Bad Bocklet
Enfermero

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

Prof. Dr. Gerhard Ehninger
Dresde
Médico

Ursula Harres
Wiesbaden
Asistente médico-técnico

Detlef Klimpe
Aachen
Director administrativo

Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard)
Karl W. Lauterbach
Colonia
Catedrático universitario

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

Wolfgang Mündel
Kehl
Auditor y asesor fiscal

Anneliese Noe
Blankenhain
Enfermera

Timothy Plaut
Londres
Investment-Banker

Werner Prange
Osterode
Enfermero
(a partir del 15/01/2004)

Joachim Schaar
Wasungen
Director de Recursos Humanos

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

CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG

Consejo de Administración

Eugen Münch

Bad Neustadt/Saale
Presidente

Gerald Meder

Hammelburg
Vicepresidente, Calidad y Desarrollo,
Adquisiciones, Grandes inversiones,
Compras, Dirección regional de Suroeste y
Noroeste de Alemania

Andrea Aulkemeyer

Leipzig
Dirección regional de Sajonia

Heinz Falszewski

Bad Neustadt/Saale
Miembro Adjunto
Servicios centrales

Hartmut Hain

Bad Neustadt/Saale
Miembro Adjunto (hasta el 31/12/2004),
Dirección regional de Baviera y Turingia,
Director de relaciones laborales

Wolfgang Kunz

Würzburg
Contabilidad de la Sociedad y del Grupo

Joachim Manz

Berlín
Asociaciones, Dirección regional de
Nordeste de Alemania

Manfred Wiehl

Bad Neustadt/Saale
Finanzas, Controlling, Relaciones con
los inversores

Wolf-Peter Hentschel

Bayreuth (Presidente)

Prof. Dr. Robert Hacker

Bad Neustadt/Saale

Dr. Heinz Korte

Munich

Prof. Dr. Michael-J. Polonius

Dortmund

Helmut Reubelt

Dortmund

Liane Seidel

Bad Neustadt/Saale

Franz Widera

Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff

Bayreuth



El éxito se basa en la confianza, y la confianza en la previsibilidad

En el ejercicio 2004 creamos de nuevo las condiciones necesarias para alcanzar un gran crecimiento. Y para poder hacer frente a todos los retos que tenemos delante, partimos de la base de su confianza.

Eugen Münch
Presidente del Consejo de Administración

Estimadas Señoras, estimados Señores:

Atrás dejamos un año que podríamos calificar en muchos sentidos de “turbulento” y que a menudo ha llevado a la dirección y a los empleados al límite. Sin embargo, ahora que ha acabado, podemos mirar atrás y afirmar con satisfacción que todos los esfuerzos que hemos realizado de forma conjunta durante el pasado año –en el que se cumplían 15 años de nuestra primera salida a bolsa en octubre del año 1989– han valido de nuevo la pena.

Prácticamente todos los indicadores de rendimiento importantes arrojan valores que se sitúan por encima de los resultados del ejercicio anterior y cumplen todos nuestros pronósticos, que ya apuntaban hacia un crecimiento moderado. Con la consolidación de los hospitales de Pforzheim, Bad Kissingen y Hammelburg, la cifra de negocios ha superado por primera vez la barrera de los mil millones de euros (1.045 millones de euros). El resultado bruto de explotación (EBITDA) se ha incrementado un 3,4% hasta los 180,8 millones de euros, mientras que el cash-flow operativo también ha registrado un aumento del 6,3% hasta los 137,8 millones de euros. La puesta en funcionamiento de nuevos edificios en Uelzen, Attendorn y Hildburghausen y, por consiguiente, el incremento de las amortizaciones, ha comportado una reducción del resultado neto de

explotación (EBIT) del 1,5% hasta los 123,8 millones de euros. Con un aumento del 4,5%, el beneficio neto consolidado se ha situado en los 76,4 millones de euros, cifra que prácticamente se corresponde de forma exacta con el objetivo previsto para el ejercicio 2004 de 76 millones de euros. El beneficio por acción aumentó un 4,6% hasta los 2,94 euros. Los hospitales del Grupo, que a finales de año ascendían a 30 y presentaban una capacidad total de 9.211 camas, han atendido durante el ejercicio 2004 a un total de 598.485 pacientes.

A 31 de diciembre de 2004 el Grupo tenía una plantilla de 14.977 empleados.

Vamos a retroceder por un instante al año de nuestra salida a bolsa con el fin de ilustrar mediante los dos indicadores de rendimiento más importantes el enorme crecimiento que ha experimentado nuestra empresa desde entonces: en el año 1989, la cifra de negocios alcanzó los 51,5 millones de euros (= 100,7 millones de marcos alemanes) y el beneficio del ejercicio se situó en los 2,8 millones de euros (= 5,5 millones de marcos alemanes). En ese momento, trabajaban en la empresa 671 personas.

El objetivo de nuestra empresa era, y sigue siendo, mantener una estrategia de crecimiento orientada a la calidad, ampliando continuamente al mismo tiempo nuestras capacidades y fortalezas internas. Este objetivo ha marcado de forma decisiva el ejercicio 2004.

La adquisición y el cierre de contratos de compra de nueve hospitales, con una capacidad total de 2.625 camas, ha supuesto un paso muy grande y muy importante para el Grupo. Estos centros se integrarán en el Grupo durante el ejercicio 2005.

En este sentido, seguiremos realizando todos los esfuerzos necesarios en materia de adquisiciones para continuar nuestra política de crecimiento cualitativo. Sólo de este modo podremos seguir garantizando a nuestros pacientes una asistencia puntera y de alta calidad a precios, no obstante, asequibles. Para ello, desarrollamos continuamente nuevas soluciones y nuevos modelos organizativos y de inversión, como las Tele-Portal-Klinik que están actualmente en construcción o la inminente introducción de los dossiers electrónicos de paciente vinculados a los procesos asistenciales. También se ha desarrollado, en colaboración con la empresa Siemens, un concepto totalmente innovador para la aplicación de la radioterapia de partículas y la inversión en esta terapia, el cual ha tenido una gran acogida en los círculos especializados de todo el mundo antes incluso de su introducción.

La discusión iniciada con la Oficina Federal de la Competencia a finales de 2004 tendrá que continuar de forma bastante agresiva, puesto que la definición de hospital y de su función que hace dicha Oficina Federal entra en total contradicción con el ordenamiento legal establecido (p.ej. Asistencia Integrada) y, por tanto, con la idea de un sector sanitario moderno. El futuro del sector sanitario pasa por estructuras hospitalarias integradas, cuya creación quiere impedir la Oficina Federal de la Competencia, en el marco de su control sobre las fusiones empresariales, debido a la interpretación que erróneamente hace de que los hospitales constituyen unidades empresariales autónomas. Así, en marzo de 2005, la Oficina Federal de la Competencia de Alemania prohibía la adquisición de los hospitales de Bad Neustadt/Saale, Mellrichstadt y Eisenhüttenstadt*, ante lo cual hemos procedido a presentar una queja formal.

Esta decisión de la Oficina Federal de la Competencia pone sobre la mesa la franca contradicción que existe entre ésta y el marco legal y jurídico que regula el sector sanitario público alemán, marco que incomprensiblemente ignora. Para alcanzar nuestro objetivo, deberemos conseguir que se tome una decisión fundamental respecto de este tema que marque la forma de proceder definitiva. Por ahora, y de forma provisional, sin embargo, estamos adaptando nuestra estrategia de adquisiciones a las decisiones de la Oficina Federal.

Desde nuestra salida a bolsa, el mantenimiento de una política activa de comunicación e información ha ocupado un lugar destacado dentro del Grupo, incluso en épocas difíciles o ante problemas graves. La elaboración de informes para los medios de comunicación y las numerosas reuniones individuales y colectivas con analistas alemanes y extranjeros forman parte de nuestra política de relación con los inversores. Además, consideramos esencial que exista un intercambio de experiencias y una comunicación abierta con seguros, cajas y asociaciones y también, naturalmente, con nuestros pacientes y empleados. La transparencia que se consigue de esta forma es la base de la “previsibilidad” y, con ello, de la confianza.

El aumento continuado del número de pacientes que acude a nuestros hospitales es para nosotros una clara muestra de la confianza que los clientes depositan en nuestro Grupo. Los análisis de nuestra estructura de inversores revelan que muchos de nuestros accionistas conservan durante muchos años sus acciones, lo cual es una muestra más de

* El Ayuntamiento de Eisenhüttenstadt anuncia a principios de abril de 2005 que desiste del contrato de compra con el fin de evitar un perjuicio financiero mayor.

confianza en la empresa, en su dirección y en el trabajo que realizamos. La evolución bursátil de la compañía es igualmente un reflejo de la confianza que hemos conseguido generar en el “parqué” a lo largo de estos años. Un reducido porcentaje de bajas por enfermedad y una tasa de rotación de personal igualmente baja ponen de manifiesto las modernas condiciones de trabajo y las buenas condiciones salariales que existen dentro del Grupo. También se valora enormemente la capacidad de la compañía para garantizar los puestos de trabajo y orientar su oferta hospitalaria hacia el futuro. Las negociaciones con las cajas de enfermedad han arrojado por lo general resultados equitativos, otra muestra más de la confianza que generamos.

Por todo ello, haremos todo lo que esté en nuestras manos para no defraudar ni ahora ni en el futuro la confianza que todos Ustedes depositan en nosotros.

Por todo ello también, deseamos dar las gracias a todos los empleados y empleadas que con gran esfuerzo, dedicación y saber hacer han atendido, cada uno en su puesto, a nuestros pacientes de dentro y fuera de Alemania los 366 días de este año 2004. Su ejemplar comportamiento contribuye al éxito global de la empresa y, por tanto, a garantizar sus puestos de trabajo. Hay sin embargo todavía algunos que piensan que están en la cima del éxito y que por eso pueden dormirse en los laureles: a éstos les pedimos que retomen los valores que se describen en el Código de la empresa y que decidan contribuir de forma activa al futuro de todos. Nuestro agradecimiento también al Consejo de Supervisión, al Consejo Asesor y a los representantes de los empleados por su constructivo trabajo.

Y a ustedes, nuestros accionistas, darles las gracias por su confianza en el futuro de la empresa y en el valor de nuestras acciones. Seguiremos esforzándonos para avanzar de forma permanente y exitosa, no les quepa duda.

Bad Neustadt/Saale, abril de 2005

Muy atentamente,

Eugen Münch
Presidente del Consejo de Administración



Las acciones de RHÖN-KLINIKUM

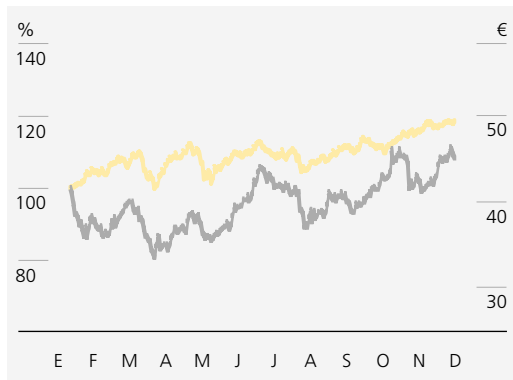
- Los mercados bursátiles continúan su tendencia al alza
- Las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG cierran el año de forma positiva
- La propuesta de distribución de beneficios contempla 0,78 euros por acción ordinaria y 0,80 euros por acción preferente

La fuerte tendencia al alza experimentada por el mercado bursátil en el año 2003 ha continuado de forma ininterrumpida en el año 2004. A pesar de que muchos inversores han aprovechado el nivel de cotización para recoger beneficios y de que la coyuntura en Alemania

sigue siendo débil, el índice de valores medios M-Dax alcanzó un espectacular rendimiento del 20,3% y cerró el año con un total de 5.376 puntos. Por el contrario, el Dax tan sólo registró un aumento del 7,3%, aunque gracias a la finalización de la tendencia al alza de los precios del crudo pudo cerrar el año con 4.256 puntos, después de haber caído en agosto al mínimo anual de 3.647 puntos. Es la cuarta vez consecutiva que el rendimiento del M-Dax supera el de los valores Dax.

RHÖN-KLINIKUM AG – Acciones preferentes

En comparación a corto plazo con el M-Dax 2004



En comparación a largo plazo con el M-Dax



— Acciones preferentes
RHÖN-KLINIKUM
— M-Dax

Las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG cerraron el año 2004 confirmando la tendencia positiva registrada a finales del ejercicio anterior. Así, las acciones preferentes subieron un 10% hasta los 45,1 euros, y las ordinarias hicieron lo propio en un 1,8% hasta los 45,3 euros. Esta aproximación de cotizaciones de acciones preferentes y ordinarias se debe, en nuestra opinión, al anuncio hecho público el pasado año en el que expresábamos nuestra intención de unificar ambos tipos de acciones. La capitalización bursátil ha sido de 1.172 millones de euros al término del ejercicio (ejercicio anterior: 1.123 millones de euros). Nuestras acciones preferentes ocuparon por capitalización de mercado el puesto 41 de la lista M-Dax (ejercicio anterior: 37).

Por otro lado, el sistema de negociación electrónica Xetra ha continuado siendo el sistema preferente. El volumen medio de compraventa diaria de acciones preferentes de RHÖN-

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

(en Mill €)	2004	2003
Capital social	25,92	25,92
Capitalización de mercado	1.172,28	1.123,20

Cotizaciones en €

Acción ordinaria		
Cotización de cierre	45,30	44,50
Cotización máxima	46,23	46,05
Cotización mínima	36,11	25,90
Acción preferente		
Cotización de cierre	45,08	41,00
Cotización máxima	46,20	42,00
Cotización mínima	33,51	23,00

Datos por acción, en €

Dividendos*		
Acción ordinaria	0,78	0,68
Acción preferente	0,80	0,70
Beneficio atribuido		
Acción ordinaria	2,94	2,82
Acción preferente	2,96	2,84
Cash-flow	5,32	4,97
Recursos propios	21,06	18,80

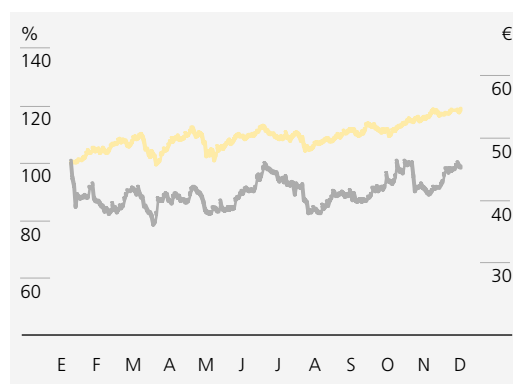
* Propuesta para el año 2004 para la Junta General del 20 de julio de 2005

KLINIKUM ascendió en el ejercicio 2004 a 16.458 acciones (ejercicio anterior: 14.244), de las cuales un 91,9% fueron negociadas por Xetra. En lo que a acciones ordinarias se refiere, el volumen medio de compraventa diaria ascendió a 9.405 acciones (ejercicio anterior: 10.857), de las cuales un 97,3% fueron negociadas por Xetra. El considerable incremento

del ritmo de adquisiciones responde a nuestra estrategia empresarial de aumento continuado del valor por delante de una maximización de los beneficios a corto plazo. En el futuro, seguiremos aprovechando la creciente presión que para muchos hospitales supone la reforma del sector sanitario y la introducción del sistema de liquidación basado en los GRD para continuar nuestra política de adquisiciones. La política de dividendos que proponemos persigue no sólo el aumento del valor a largo plazo

RHÖN-KLINIKUM AG – Acciones ordinarias

En comparación a corto plazo con el M-Dax 2004

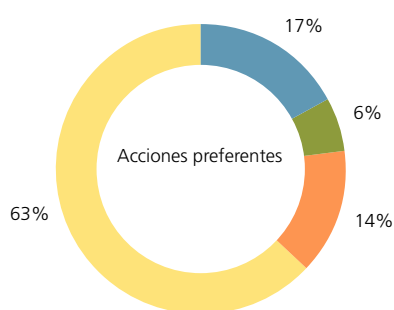
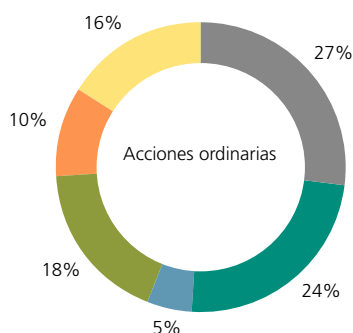


En comparación a largo plazo con el M-Dax



Estructura del accionariado de RHÖN-KLINIKUM

- HVB
- Familia Münch
- Inversores institucionales Alemania
- Inversores institucionales Resto de Europa
- Inversores institucionales América/Sudáfrica
- Pequeños accionistas



sino también la rentabilidad sostenida de la empresa. En consecuencia, proponemos para el año 2004 un dividendo de 0,78 euros por acción ordinaria (ejercicio anterior: 0,68 euros) y de 0,80 euros por acción preferente (ejercicio anterior: 0,70 euros).

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión propondrán en nuestra próxima Junta General la ya anunciada unificación de acciones preferentes y acciones ordinarias. Este cambio permitirá a las acciones de RHÖN-KLINIKUM alcanzar una mayor liquidez bursátil y aumentar el atractivo de cara a aquellos inversores que, en parte, no invierten en acciones preferentes. Para más información, consulte el Orden del Día de la próxima Junta General de Accionistas, que con fecha 11 de mayo de 2005 publicaremos también en la

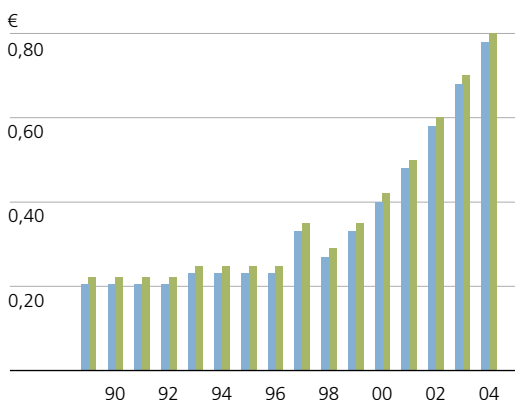
sección “Aktionäre/Hauptversammlung” (versión inglesa: Investors/Annual General Meeting) de nuestra página web.

Con un buen Código de Gobierno Corporativo queremos reforzar todavía más la confianza de los inversores en las acciones de RHÖN-KLINIKUM como una buena inversión de capital a largo plazo. El diálogo con nuestros accionistas ha sido siempre para RHÖN-KLINIKUM AG sumamente importante, porque estamos convencidos de que sólo una comunicación abierta y continua con todos los agentes del mercado puede garantizar la máxima transparencia empresarial. Así, por ejemplo, publicamos de forma periódica noticias corporativas con información actual de la empresa e informes financieros sobre la evolución de los negocios durante el ejercicio en cuestión. La comunicación con inversores y analistas se ha reforzado y forma parte integrante de nuestra política de relaciones externas. Además de los roadshows y de las conferencias para inversores, llevamos a cabo numerosas presentaciones de empresa y conversaciones individuales para informar sobre la evolución actual de la compañía y sobre nuestra estrategia empresarial.

Encontrará un calendario financiero con todas las citas importantes de 2005 en la página 111 del presente informe y en la sección “Aktionäre” (versión inglesa: Investors) de nuestra página web www.rhoen-klinikum-ag.com.

Evolución de los dividendos

- Acción ordinaria
- Acción preferente



Todos los datos ajustados en euros
(1997: incluido pago extraordinario de 0,26 €
2004: bajo reserva de aprobación por parte de la Junta General de Accionistas del 20 de julio de 2005)

Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo para 2004

“El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran que en el ejercicio 2004 se han cumplido y cumplen las recomendaciones de la ‘Comisión Gubernamental del Código Alemán de Gobierno Corporativo’ en su versión de 21 de mayo de 2003 publicadas por el Ministerio Federal de Justicia en el apartado oficial del Bundesanzeiger electrónico (Boletín Oficial del Estado Federal), con excepción de las siguientes recomendaciones que no se han aplicado:

Apartado 2.1 RHÖN-KLINIKUM AG ha emitido un total de 17.280.000 acciones ordinarias y 8.640.000 acciones preferentes sin derecho de voto.

Apartado 3.10 El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión han dado su opinión sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 21 de mayo de 2003 según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) y han publicado una declaración correspondiente según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) en la página web de la sociedad. No se informa de nuevo al respecto en el Informe Anual ni se explican las posibles divergencias respecto de las recomendaciones del Código.

Apartado 5.4.1 Se propondrá a la Junta General Ordinaria del año 2004 establecer un límite de edad para los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión.

Apartado 5.4.5 Con respecto a la remuneración de los miembros del Consejo de Supervisión, son de aplicación última las disposiciones estipuladas en el artículo 14 de los Estatutos de la Sociedad.

La presidencia y la pertenencia a los comités se encuentran reguladas por las disposiciones generales sobre remuneración del artículo 14, apartado 2, de los Estatutos de la Sociedad; no se contemplan de forma diferenciada.

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

Apartado 7.1.2 El ejercicio social de la Sociedad y sus filiales se corresponde con el año natural. Las cuentas anuales de la Sociedad y del Grupo se publican el mes de abril del año siguiente.

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión deciden sobre la aplicación de las sugerencias contenidas en el Código en cada caso particular; el Código y el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) no contemplan la obligación de declaración en el caso de divergencias respecto de dichas sugerencias.”

Bad Neustadt/Saale, a 24 de marzo de 2004

RHÖN-KLINIKUM AG

El Consejo de Administración

El rumbo está fijado

El éxito es el mejor pilar de futuro

Por Ute B. Fröhlich*

Eugen Münch planteaba en el marco de un discurso clave la pregunta retórica de si el principio de racionalización empresarial puede o no aplicarse al sector hospitalario. Caso de poderse aplicar, los grandes volúmenes de servicios en forma de asistencia hospitalaria para todos en todo momento podrían ofrecer las ventajas de precio y costes que supone toda industrialización. Los beneficios de esta racionalización se repartirían en el mercado entre el consumidor/paciente, o cajas de enfermedad, y los prestadores de servicios hospitalarios, con el consiguiente fomento del crecimiento económico y el mantenimiento de una asistencia sanitaria de carácter social al alcance de todos. Es hora de que el sistema sanitario se plantee seriamente esta pregunta.

Saber responder a ella de forma adecuada puede traducirse en una oportunidad, como demuestra el caso de RHÖN-KLINIKUM AG.

Su historia pone de relieve la clara apuesta del Grupo desde el principio por el diagnóstico precoz y la terapia consecuyente y su capacidad de adaptación constante a las nuevas necesidades de los pacientes y, por tanto, de la sociedad. Cualidades todas ellas que, al mismo tiempo, han causado una sana inquietud en el panorama hospitalario alemán. La historia del Grupo parte de la idea de un hombre, aunque en el momento en que surgió era difícil prever que esa idea iba a dar lugar, con el tiempo, al primer y hasta la fecha mayor grupo hospitalario de Alemania cotizante en bolsa.

En 1974, Eugen Münch recibe el encargo de dar algún tipo de utilidad a seis bloques de cemento prácticamente vacíos existentes en el balneario de Bad Neustadt an der Saale. Münch es el director y también accionista de la empresa Kurbetriebs- und Verwaltungsges. mbH, que más tarde se convertirá en RHÖN-KLINIKUM GmbH. En 1975 se construye en ese emplazamiento una clínica psicosomática, y en 1977 un centro de formación para

alemanes repatriados de los Países del Este.

El resto de edificios sigue albergando gran parte de los 1.500 apartamentos del balneario que se construyeron inicialmente financiados por inversores terceros. La reconversión posterior de esos apartamentos en unidades de paciente marcaría el inicio de la política de alejamiento de los estándares hospitalarios tradicionales que ha venido practicando la empresa desde sus inicios y que le ha valido un nombre dentro del sector. Una unidad de paciente está compuesta por dos habitaciones dobles con baño y una sala de televisión común en el centro; una distribución del espacio pensada para la movilización temprana y para adecuarse de forma óptima al estado del paciente en cada uno de los estadios de su enfermedad.

Pero volvamos a los inicios. En 1979 se inaugura la Saaletalklinik, un centro especializado en el tratamiento del alcoholismo y otras drogodependencias adultas, y en 1984 el centro cardiovascular Herz und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt.

El año 1988 abre sus puertas una clínica neurológica especializada en el tratamiento de ataques de apoplejía y lesiones craneoencefálicas graves, que apuesta fuertemente por la movilización temprana.

* Periodista free-lance de Francfort del Meno



Sophie Himmelreich (28 años) – Profesora de ballet (seguro de enfermedad obligatorio)

» Naturalmente que utilizaría sus servicios. Mi última experiencia con hospitales públicos fue muy decepcionante. Lo más importante para mí es que los médicos dediquen el tiempo suficiente a hablar con el paciente. «

La clínica cardiovascular: una fórmula de éxito

¿Cómo surgió este nuevo concepto? La decisión de Münch de reconvertir el balneario de Bad Neustadt an der Saale demuestra la gran capacidad de visión del joven médico, puesto que ya en aquél entonces se intuía que el tradicional concepto de balneario había tocado fondo e iba a ser muy difícil que se recuperara. “Estábamos decididos. Buscábamos un campo de actividad que fuera necesario y que se utilizara de forma que sólo se pudiera renunciar a él poniendo en peligro la propia vida.” La cirugía cardíaca era, sin lugar a dudas, ese campo.

En esa época, el titular “Muerte en la lista de espera: no hay plazas para operaciones cardíacas” desata el escándalo revelando que los enfermos del corazón en Alemania tienen que viajar a Gran Bretaña o a los Estados Unidos para poder ser operados. Eugen Münch decide entonces fundar en el año 1984 el centro cardiovascular Herz- und Gefäss-Klinik Bad Neustadt/Saale, haciendo frente a todo tipo de adversidades. Adversidades también procedentes del ámbito político, puesto que la firme apuesta del Grupo por la asistencia sanitaria global sigue percibiéndose todavía hoy como un factor de concentración de poder que se acerca demasiado peligrosamente a ambiciones de tipo político.

Münch consigue atraer al nuevo proyecto de centro cardiovascular a toda una eminencia de la Universidad de Erlangen, el cardiocirujano y catedrático Dr. med. Robert W. Hacker, y hacer que “se entusiasme con el proyecto y, con él, todo un grupo de competentes catedráticos universitarios, enfermeras, enfermeros y espe-

cialistas en cardiología”. Se crea una comunidad fuertemente cohesionada, una comunidad que, según Hacker, consiguió materializar una “idea de locos” y de la cual quedan todavía hoy, después de veinte años, alrededor de veinte de sus miembros originales. Y todo ello en un lugar remoto en medio del campo. Hoy, cuando mira hacia atrás, sólo ve una historia continuada de éxitos, extremadamente sólida y estable. La Herz- und Gefäss-Klinik Bad Neustadt/Saale es en la actualidad uno de los cuatro centros de cardiocirugía más grandes de Alemania, con siete quirófanos y hasta diecisiete operaciones al día. Hasta la fecha, sin embargo, la cirugía de trasplantes no forma parte de su oferta.

La clínica posee una reconocida competencia en cirugía reconstructiva de la válvula mitral, con un porcentaje mínimo de éxito del 80%. Esta competencia al más alto nivel europeo se debe básicamente al apoyo de un especialista francés de renombre internacional.

Desde 1995, la unidad de cirugía vascular de la Herz- und Gefäss-Klinik cuenta también con todo el espectro de métodos diagnósticos y terapéuticos existentes en relación con las enfermedades arteriales y venosas. Esta amplia oferta es especialmente importante dado el incremento del número de casos de diabetes.

Desde fuera se reprocha a RHÖN-KLINIKUM que con centros especializados como la Herz- und Gefäss-Klinik, sin convenio directo con la Universidad, el Grupo se lleva la mejor parte del pastel. ¿Por qué? Porque con casos de poca gravedad es más fácil obtener el éxito económico, dicen. La fundación en 1994 del hospital universitario Herzzentrum Leipzig, que ha



Stefano Sauda (26 años) – Pequeño empresario (seguro de enfermedad obligatorio + seguro médico privado)

» No tendría ningún inconveniente, siempre y cuando no fuera más caro y la asistencia fuera igual o mejor. Para mí sería importante tener una habitación con televisión. «

alcanzado entretanto el mismo renombre mundial que el centro de Bad Neustadt, acaba con estos reproches. Los métodos terapéuticos han cambiado; los modernos procedimientos existentes en el ámbito de la cardiología y la cardiocirugía dan que hablar; y la inversión es continua. El centro de Leipzig cuenta desde 1999 con el primer quirófano del mundo para operaciones de corazón experimentales asistidas por ordenador. El visionario Münch afirma: “Nos encontramos de nuevo ante otro de los adelantos que revolucionarán los métodos diagnósticos y terapéuticos”. Las nuevas técnicas de diagnóstico permitirán la detección más eficaz y precoz de cardiopatías y pondrán las posibilidades de diagnóstico al alcance de todo el mundo.

El veinte aniversario de la Herz- und Gefäß-Klinik coincidió también en el ejercicio pasado con los 25 años de la Saaletalklinik de Bad Neustadt. Ésta última debe más bien clasificarse como un hospital de rehabilitación para pacientes toxicómanos, que cuenta además con un centro de desintoxicación y una unidad de adaptación ubicados aparte. Otra muestra más del amplio espectro de servicios que ofrece RHÖN-KLINIKUM AG.

Primer grupo hospitalario que cotiza en bolsa

Pero retomemos de nuevo el hilo de la enérgica historia de la empresa. En 1988, la sociedad se transforma en RHÖN-KLINIKUM AG, con Eugen Münch como administrador único. En 1989 cae el Muro de Berlín y el primer grupo hospitalario alemán sale a bolsa tras la adquisición de la mayoría de los derechos de propiedad parcial de los inmuebles. El Consejo de Administración se amplía y Münch es nombrado Presidente,

cargo que ostentará hasta la Junta General de Accionistas de julio de 2005.

Ese mismo año (1989) los intensos contactos mantenidos con la Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH (DKD) de Wiesbaden, fundada según el modelo de la prestigiosa Clínica Mayo norteamericana, dan como resultado la adquisición del 50% de las participaciones de dicha sociedad, con una opción de compra sobre el resto de las participaciones (la cual se materializa en 1996). Hoy, la Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH integra bajo su techo un total de 23 especialidades médicas y 7 consultas médicas especializadas. Juntas trabajan de forma interdisciplinaria en el estudio de patologías de cuadro clínico confuso y en el tratamiento de complejas patologías crónicas. De este modo, la DKD presenta ya a fecha de hoy unas estructuras de asistencia ambulatoria, semiambulatoria y en régimen interno perfectamente integradas, tal y como exigen las autoridades sanitarias.

El centro para trasplantes de médula ósea y de hemocitoblastos inaugurado en 1995, sin convenio directo con la Universidad, es una de las unidades especializadas de este tipo más grandes de Alemania. En el área ambulatoria, la DKD se concentra en la elaboración de perfiles individuales de riesgo en el marco de “chequeos médicos”.

Las nuevas tendencias reconfiguran el panorama hospitalario

El sector hospitalario alemán se encuentra sumido en un proceso de profunda transformación. Según palabras de Münch: “Cuando nosotros empezamos, el término ‘pérdidas y ganancias’ era tabú en los hospitales. Hoy en



Sigrid Kleinhaus (49 años) – Canguro (seguro de enfermedad obligatorio)

» Para mí es importante que no sigan aumentando los costes del seguro médico y que las personas con pocos ingresos reciban la misma asistencia que las personas que disponen de más recursos, sin que haya cada vez más pagos suplementarios. «

día, todo el mundo habla de mercado, de cobertura de necesidades y de racionalización frente a racionamiento. Y, por supuesto, de competencia. Si a alguien antes se le hubiera ocurrido mencionar estos términos, habría sido un proscrito de por vida. El estancamiento del crecimiento, la estabilidad de cotizaciones y la falta de inversión estatal acentúan la tendencia hacia la privatización o, como mínimo, hacia otros modelos de gestión”.

En este contexto, RHÖN-KLINIKUM AG ha sido siempre una empresa pionera. El Grupo amplía incansablemente su oferta de servicios (véase “Hitos del Grupo”) y demuestra cómo una forma totalmente nueva de pensar puede revolucionar y sorprender con innovaciones constantes a un sector tan tradicional como el sector hospitalario alemán.

En la creación de tendencias desempeñan un papel fundamental los equipos de proyecto. Según Münch, “cuando surge una idea, se crean inmediatamente equipos de proyecto. Existe un equipo de trabajo permanente denominado ‘Equipo de desarrollo’ que es, por así decirlo, nuestro *think tank* particular. Dos o tres veces al año nos reunimos con los pensadores más brillantes de ese equipo para hablar de lo divino y de lo humano, como suele decirse. De ahí surgen nuestras ideas. De esta forma, creamos una dinámica propia, puesto que ‘no hay nada más fuerte que una idea a la que le ha llegado el momento’”. Estos equipos de proyecto interdisciplinarios creados por la dirección de la empresa integran también a empleados del Grupo, con el fin de desarrollar conjuntamente los conceptos y garantizar que cuentan con apoyo a nivel interno. De lo contrario, es imposible que funcionen.

Regresemos de nuevo, sin embargo, a la imparable ascensión del Grupo. En el año 1991, RHÖN-KLINIKUM compra el 75% de la Zentralklinik Bad Berka, cuyo 25% restante poseen a partes iguales el Ayuntamiento de Bad Berka y el Estado Libre de Turingia. Tres años más tarde se inaugura el centro quirúrgico y de cuidados intensivos, con 14 salas de quirófano, 88 camas de cuidados intensivos y una nueva especialidad: la cirugía espinal. El elevado nivel de ocupación registrado confirma la acertada decisión de reconvertir el centro en un hospital altamente especializado. En el año 2003, el Estado Libre de Turingia vende su parte a RHÖN-KLINIKUM AG con elevados beneficios. En la calle corre la voz de que en el Gobierno se dice que la Zentralklinik Bad Berka es, junto con la Lotería, el único negocio rentable para el Estado Libre de Turingia; el único que le da beneficios y que además paga impuestos.

Como resultado del proyecto llevado a cabo por un equipo de trabajo interdisciplinario, en 1995 se inaugura el nuevo centro de Meiningen, el primer hospital del Grupo con una amplia gama de especialidades encargado de dar asistencia a toda una región. La ocasión era clara, dado que el Estado no financiaba la inversión y los servicios que se ofrecían en el viejo y decrepito edificio no satisfacían en absoluto la demanda. Ésta era la primera vez que una empresa privada realizaba inversiones en el área de los hospitales de agudos, tras la modificación de la Ley sobre la Financiación de Hospitales (KHG) que daba luz verde a la financiación mixta. El Estado consiguió, con una discreta aportación de 50 millones de los antiguos marcos alemanes, la misma repercusión política que la que hubiera conseguido reali-



zando toda la inversión necesaria, es decir, unos 350-400 millones de marcos. Y todo ello sin ningún tipo de condición coercitiva.

RHÖN-KLINIKUM apuesta firmemente por la financiación propia. Por lo general, los hospitales adquiridos se reforman o reconstruyen por completo y todos los hospitales del Grupo se renuevan a fondo dentro de los doce primeros años y medio para garantizar su competitividad. Cuando se efectúan adquisiciones, las estructuras de personal no pueden ser intocables. No es viable. Si la organización y la plantilla de un hospital son insostenibles, cualquier tipo de bloqueo fijado por convenio que impida realizar los cambios necesarios es mortal de necesidad. Si no se acepta la posibilidad de llegar a acuerdos especiales con empleados o grupos de empleados de forma voluntaria, la operación de compra puede fracasar. Münch afirma enérgicamente al respecto: “Tenemos una idea muy clara de cómo hacer las cosas, y esto, sin lugar a dudas, tiene consecuencias”.

Meiningen es un claro ejemplo de ello. Este centro se ha convertido en todo un modelo de hospital –y no sólo por su sistema de financiación– y en uno de los centros más frecuentemente citado en los informes periciales realizados para el sector sanitario. El centro ha atraído desde el principio a visitantes de todo el mundo deseosos de conocer el funcionamiento de esta exitosa inversión. Actualmente se está construyendo un moderno hospital de día y un Centro de Asistencia Médica.

Relación directa con la Universidad

También el Herzzentrum Leipzig puede calificarse de proyecto revolucionario: inaugurado en 1994, fue el primer hospital universitario de financiación privada. El convenio entre la Universidad, el Estado Libre de Sajonia y RHÖN-KLINIKUM se firmó el mismo día de la inauguración y, desde entonces, el centro fomenta con su plantilla de catedráticos actividades de investigación y formación de alto nivel. Este modelo es la prueba más clara de que la rentabilidad empresarial, la medicina al más alto nivel internacional y una oferta de servicios de primera clase no tienen por qué ser conceptos opuestos. Este hospital alberga importantes congresos internacionales y retransmite en directo intervenciones quirúrgicas para amplias audiencias en todo el mundo.

Actualmente, el Grupo cuenta con ocho hospitales universitarios. Recientemente, el Park-Krankenhaus Leipzig-Südost para somática y psiquiatría, próximo al Herzzentrum Leipzig, renovó con satisfacción su condición de “Hospital Universitario de la Universidad de Leipzig”.

Y, de nuevo, otro logro más: el pensamiento empresarial que por lógica debe tener un grupo hospitalario privado se pone de manifiesto en octubre de 1995 con la creación del primer partenariado público-privado (PPP) en Karlsruhe. La Städtische Klinikum confía a la entidad privada RHÖN-KLINIKUM AG la construcción y explotación de un hospital especializado en cirugía cardíaca, como complemento perfecto de su unidad de cardiología.

» No sé si los utilizaría... por lo que cuestan, básicamente. Dudo que me pudiera permitir un tratamiento en una clínica privada, la verdad. Para mí sería importante, por ejemplo, poder hablar de vez en cuando con el médico jefe y con personal cualificado. «

Racionalización frente a racionamiento

El enorme peso que RHÖN-KLINIKUM AG ha adquirido a lo largo de sus casi 25 años de historia en el importante sector hospitalario quedó de manifiesto en el simposio organizado en el año 1998 en Leipzig, que bajo el lema “El hospital del futuro: racionalización frente a racionamiento” congregó a más de 600 reputados agentes del sector.

La evolución de la pirámide de edad de la población y los avances médicos harán que la demanda de prestaciones sanitarias siga aumentando. La Klinikum Meiningen, en la que se han podido reducir los costes en más de un 30% en relación con los hospitales de su clase a la vez que se ha podido aumentar ostensiblemente la calidad de la asistencia a los pacientes, es un claro ejemplo de la necesidad de autonomía en materia de inversiones y configuración de procesos empresariales en el sector hospitalario. Y es que para Münch, en este sector existe la misma verdad irrefutable que existe en el sector industrial: “Cuanto más flexibles y orientadas a las necesidades de la empresa sean las inversiones, más eficaces serán los procesos operativos”. Esto significa superar dificultades, atajar caminos, crear puestos de trabajo centrales y conectar las distintas áreas de trabajo, pero también subcontratar servicios externos de limpieza, restauración, farmacia, laboratorio, etc. En definitiva: permitir que haya cambios.

La Tele-Portal-Klinik

Éste es otro de los conceptos revolucionarios de RHÖN-KLINIKUM AG. Nace en el año 2001, inspirado por una ponencia sobre el futuro

de la radiología a la que asiste Eugen Münch. Al principio, Münch ve en este nuevo concepto de hospital una forma de supervivencia para los pequeños hospitales regionales, cada vez más arrinconados por los grandes centros hospitalarios que, con sus supuestamente mejores métodos de diagnóstico y tratamiento, atraen a la mayoría de los pacientes. El concepto, sin embargo, va evolucionando en el marco de un equipo de proyecto y desemboca en algo radicalmente nuevo, aplicable a cualquier tamaño de hospital: la Tele-Portal-Klinik.

La misión del Grupo es proporcionar una asistencia sanitaria global de calidad, asequible y que conserve su carácter social. Para poder trabajar en esta dirección y reforzar al mismo tiempo la competitividad, el Grupo apuesta como modelo de futuro por la asistencia integrada, la cual aprovecha todas las posibilidades de la telemática para hacer extensivo el conocimiento médico más avanzado también a la atención primaria.

El elemento clave de la Tele-Portal-Klinik es un equipo de diagnóstico tan sofisticado como el que puedan tener los hospitales especializados más competentes. Gracias a un sistema de comunicación on line con los centros hospitalarios regionales, generales o especializados más adecuados, la Tele-Portal-Klinik tiene acceso directo durante las 24 horas del día a los especialistas que se requieran en cada caso. Al mismo tiempo, desempeña la función de “portal” de pacientes (de ahí el nombre en alemán Tele-Portal-Klinik) y, sobre todo, de puesto de control que asegura que los diagnósticos ya realizados no se repitan a un nivel superior. Un equipo médico altamente capaci-



Natascha Kander (31 años) – Empleada en una oficina de empleo (seguro de enfermedad obligatorio)

» Tendría inconveniente si fueran demasiado baratos... Eso me haría dudar de la calidad de la asistencia y de que hubiera suficiente personal. Claro que tampoco deberían ser muy caros. Tengo mis reservas, porque no quiero contratar un seguro médico privado y porque de aquí a poco tampoco me aceptará ninguno. También creo que la mayoría de las personas no puede costearse un seguro privado aparte. «

tado y formado específicamente atiende personalmente a los pacientes que acuden al centro en casos de emergencia o por propia elección. El centro ejerce, al mismo tiempo, la función de enlace con los médicos de la región.

El concepto de Tele-Portal-Klinik tiene como objetivo, tanto en el ámbito constructivo como organizativo, racionalizar los procesos de trabajo y orientarlos fuertemente al paciente. Los centros disponen de un número limitado de camas de hospitalización, de un hospital de día y de una unidad de asistencia ambulatoria. La dirección del hospital de día recae en médicos especialistas con consulta en la Tele-Portal-Klinik. Gracias a los avanzados equipos técnicos a los que tienen acceso, estos médicos pueden tratar entre un 20 y un 30% de los casos en régimen de hospital de día, de forma competente y a precios más económicos que los de tratamientos en régimen de hospitalización.

La Tele-Portal-Klinik prescinde, en el caso ideal, de la clásica cirugía general en régimen de hospitalización y se centra en la cirugía semi-ambulatoria y ambulatoria. Los pacientes que han de someterse a una intervención quirúrgica con hospitalización deben recibir una asistencia centralizada. La capacidad de diagnóstico de la Tele-Portal-Klinik permite dividir el trabajo entre la realización del diagnóstico y el tratamiento a cargo del médico especialista. Este último efectúa el tratamiento en el hospital especializado o en la Tele-Portal-Klinik, como médico consultor, según las necesidades médicas en cada caso. De esta forma, se establece una jerarquía lógica de competencias, prácticamente impracticable en los mecanismos actuales de admisión.

Los pacientes se encuentran en la Tele-Portal-Klinik con una calidad de servicio propia de un centro especializado, lo cual permite al centro adquirir una buena reputación y consolidarse en la región.

En la actualidad, RHÖN-KLINIKUM ha implantado este modelo en tres emplazamientos: Stolzenau, Dippoldiswalde y Hammelburg. La idea iniciada en Friedrichroda evoluciona hacia portales de telemedicina extremadamente competentes, capaces de poner al alcance del paciente local muchos de los servicios hoy sólo imaginables en los grandes centros hospitalarios.

Es importante que los hospitales regionales no pierdan su identidad de cara al exterior, pero también es importante que por dentro estén equipados con la tecnología y los procesos adecuados. La filosofía del Grupo es que los centros den prioridad a la población local y que, entre otras medidas, “los pacientes privados de otras regiones sólo sean admitidos si hay plazas libres”.

La Tele-Portal-Klinik debe funcionar como un centro sanitario regional y ofrecer –con el Centro de Asistencia Médica como pieza central– una oferta de servicios estándar que incluya: tratamiento en régimen ambulatorio y de hospitalización, central de urgencias, atención adicional en régimen de hospitalización para personas mayores, rehabilitación ambulatoria, cuidados ambulatorios, diálisis, obstetricia, clínica dental, medicina paliativa, farmacia, ortopedia y fisioterapia. La Tele-Portal-Klinik es un hospital de asistencia primaria que tiene la competencia necesaria para valorar en su justa medida la necesidad de derivar o no



Susanne Reichert (27 años) – Estudiante y trabajadora (seguro de enfermedad obligatorio)

» No tendría inconveniente alguno. Lo principal para mí es que el hospital disponga del equipamiento médico más avanzado. «

al paciente a un hospital general. Para ello, cuenta con la ayuda del Centro de Asistencia Médica, un servicio médico las 24 horas, técnicas avanzadas de diagnóstico y acceso on line a la competencia médica y de diagnóstico de los hospitales especializados o universitarios conectados a la red. La comodidad y la calidad que ofrecen estos portales de entrada a la asistencia especializada y la distribución lógica del trabajo sin divisiones sectoriales pero con responsabilidades claras, son factores convincentes que garantizan un sistema eficaz, seguro y económico de selección de pacientes para su tratamiento local o su derivación a hospitales especializados.

Cambios en el sistema de asistencia sanitaria

La Tele-Portal-Klinik no sólo ofrece un modelo distinto de hospital: es un concepto que está llamado a transformar la totalidad del sistema hospitalario.

De ahí que los hospitales de las categorías más altas que quieran colaborar con las Tele-Portal-Klinik situadas al pie de la pirámide vayan a tener que adaptar sus estructuras al nuevo sistema. En el futuro, no sólo se exigirá que el hospital sea competitivo en su conjunto, sino que cada una de sus unidades de especialización lo sea, puesto que las estructuras de la telemedicina son muy selectivas. Esta predisposición al cambio es también necesaria en los hospitales universitarios.

Como muestra, el hospital universitario Herzzentrum Leipzig, que ha sabido adaptarse con éxito a las condiciones de mercado del sector hospitalario y garantizar a la vez la libertad fundamental de enseñanza e investiga-

ción. Este modelo pone de relieve que sólo hay una respuesta a los problemas de nuestro tiempo, y esa respuesta es la empresarial.

El médico de cabecera deberá desempeñar un papel cada vez más importante, sobre todo en vistas del nuevo perfil que se espera de él: un médico de confianza, alguien a quien se conoce, que siempre está ahí para ayudar, completamente integrado en la red de la Tele-Portal-Klinik y, por tanto, con los recursos y la formación más actuales. El médico de cabecera actúa como enlace y como umbral de entrada a la Tele-Portal-Klinik, la cual pone a disposición la red asistencial necesaria para efectuar el tratamiento.

El médico de cabecera debe ser un médico generalista informado y transmitir, junto con la Tele-Portal-Klinik, una elevada competencia médica y humana. Podría considerarse un éxito que el 90 ó 95% de los pacientes de la región correspondiente acudiera voluntariamente a la Tele-Portal-Klinik por recomendación de su médico de cabecera y que un 25% fuera derivado, en caso necesario, a hospitales especializados dentro o fuera de la región para poder realizar diagnósticos más avanzados. Para ello, sin embargo, es necesario según Münch “configurar [al paciente] como un paquete de datos”. Todo lo que se pueda registrar de forma matemática debe registrarse, puesto que ello deja al hombre más espacio para pensar. “Las capacidades humanas son imprescindibles para volver a conectar al final las miles de informaciones y definiciones parciales con el individuo en cuestión. Se trata, en definitiva, de poner la técnica al servicio del hombre.”



Atilla Erman (29 años) – Administrativo (seguro médico privado)

» Desconfiaría un poco de los hospitales privados, porque no los conozco bien y por eso voy con mucho cuidado. Para mí sería importante que la oferta de servicios se adecuara de forma específica al paciente y a su enfermedad. ‹‹

El Centro de Asistencia Médica

Actualmente, RHÖN-KLINIKUM dispone en su emplazamiento de Bad Neustadt de un Centro de Asistencia Médica, aunque hace ya muchos años que los hospitales del Grupo acogen a médicos con consulta propia. La Ley de Modernización de los Seguros de Enfermedad Obligatorios (GMG) ha impulsado una mayor integración entre la asistencia ambulatoria y la asistencia en régimen de internamiento con el fin de evitar la duplicidad de prestaciones.

Los Centros de Asistencia Médica obtienen la acreditación del comité de acreditación de la Kassenärztliche Vereinigung (KV), en tanto que se trate de la asistencia médica de afiliados a las cajas de enfermedad de la Seguridad Social. Si lo desean, pueden ampliar su capacidad integrando plazas de médico vacantes acreditadas por la KV. Los médicos licenciados por la KV que hasta ahora eran autónomos pueden abrir su consulta en el Centro de Asistencia Médica y trabajar allí como empleados a tiempo parcial.

Una integración de este tipo no se puede llevar a cabo sin discusiones, porque conlleva una lucha y una redistribución del trabajo, por ejemplo, en el momento en que desaparecen exploraciones por duplicado. Estos centros sólo tendrán éxito si son capaces de aprovechar al máximo todas las posibilidades existentes, y esto pasa por motivar y comprometer a los médicos de tal forma que estén dispuestos a compartir sus conocimientos y capacidades en beneficio del interés común.

No obstante, la puesta en práctica de un proyecto de este tipo topa todavía hoy con un sinnúmero de normas proteccionistas en el marco

de la Kassenärztliche Vereinigung, por lo que son necesarias grandes dosis de empeño y creatividad. Lo positivo, no obstante, es que la implantación del concepto de Centro de Asistencia Médica permite convertir un hospital más pequeño en un verdadero centro de competencia, ya que puede subsanar sus carencias con la ayuda de los médicos especialistas de la región. Por ello, RHÖN-KLINIKUM estará siempre allí donde se presente la más mínima oportunidad de abrir y explotar centros de este tipo, un concepto integrado ya como estándar en los hospitales del Grupo.

En el caso ideal, el Centro de Asistencia Médica conectado a la Tele-Portal-Klinik debe ser capaz de proporcionar la gama completa de servicios ambulatorios en todas las especialidades utilizando para ello todos los recursos interdisciplinarios de los que dispone. El centro se hace cargo de los servicios especializados de la Tele-Portal-Klinik y le transmite toda su competencia. Por otra parte, organiza la cirugía ambulatoria y proporciona los médicos especialistas para el hospital de día. Los empleados del Centro de Asistencia Médica son médicos contratados –un 50% como autónomos y un 50% en nómina– que se han integrado en la cadena de servicios médicos orientada a la calidad y la formación continua y que se benefician de todos los recursos tecnológicos de los que dispone el centro.

Estos conceptos son de una lógica y una coherencia aplastantes. Sin embargo, hay todavía muchos detalles que son, por así decirlo, “terreno desconocido” y que deben resolverse en el rígido panorama estructural del sector sanitario y del mundo laboral actual.

Anke Senghaas (31 años) – Trabajadora social
(seguro de enfermedad obligatorio)

» No tendría ningún inconveniente en utilizar servicios privados. Lo más importante para mí es que los trabajadores tengan un título oficial. Además, creo que el Estado debería seguir controlando, por ejemplo, la calidad. «



Todo empezó con la teoría del caos

¿Qué diferencia a RHÖN-KLINIKUM del resto de hospitales? Desde un principio se tenía muy claro que sólo se puede entrar en el mercado con éxito si el Estado recibe algo a cambio. Esto significó renunciar a las ayudas públicas a la inversión, sin compensar por ello los costes con tarifas de hospitalización más elevadas. Según el artículo 17 (5) de la Ley sobre la Financiación de Hospitales (KHG), las tarifas de hospitalización aplicables no podían superar las tarifas de hospitalización de un centro de características similares. Esto obligó desde un principio a reducir los costes de explotación en un 20 y un 30%, con el fin de poder hacer frente a las amortizaciones e intereses del capital invertido, lo cual en el caso de hospitales de características similares queda cubierto con las subvenciones. Por otro lado, la calidad debía ser excelente, puesto que una sociedad mercantil, a diferencia de un hospital público (subvencionado), puede irse a la quiebra. Si la calidad no es buena, los pacientes se van a otro hospital.

Al principio, por tanto, se cuestionó todo el funcionamiento de un hospital de arriba a abajo; se partió, por así decirlo, del caos. Después, una serie de equipos de proyecto multidisciplinarios se encargaron, bajo la supervisión de la dirección de la empresa, de “recomponer todas las piezas”.

Durante dicho proceso de recomposición se constató, entre otros, que las unidades de cuidados intensivos eran por lo general muy pequeñas –debido a los elevados costes de inversión y a la falta de personal especializado bien remunerado– y que las camas de cuidados intensivos se agrupaban en unidades más

reducidas dispersas por todo el hospital. El resultado de ello era, y sigue siendo, que los pacientes que todavía precisan cuidados intensivos son trasladados antes de tiempo a las unidades generales, donde provocan la ampliación del equipo técnico y del ratio de personal y donde la calidad de la asistencia es más baja debido a la falta de experiencia en cuidados intensivos.

La concepción de la Herz- und Gefäß-Klinik se hizo ya de forma orientada a las necesidades del paciente: ¿qué debía organizarse y cómo para que todos los procesos de asistencia al paciente encajaran y funcionaran a la perfección? La respuesta a esta pregunta de orden logístico se encontró en el ámbito industrial, en el principio del flujo de procesos. El trabajo se dividió y estructuró en procesos de trabajo engranados a la perfección, según la máxima de: “El empleado adecuado debe estar con y para el paciente en el momento apropiado”. Se acabaron los empleados por turno o por cama. El valor variable es la planificación de la asistencia, no el paciente.

Mejora de la calidad a través del flujo de procesos

El centro de Meiningen es un claro ejemplo de planificación de la asistencia según el estadio de la enfermedad, en lugar de en los dos niveles existentes hasta ahora. Además de una sala de recuperación intermedia para pacientes que, tras la intervención, deben ser trasladados a las unidades generales, existe una unidad de cuidados intensivos con alrededor de 80 camas divididas en cuidados intensivos y cuidados intermedios de todas las especialidades. Para

» No tendría inconveniente en acudir a una clínica privada, porque me imagino que el personal que trabaja en este tipo de centros tiene más tiempo para el paciente y la atención es mucho más personalizada. Los hospitales privados tienen que dar un buen servicio, puesto que están sometidos a las leyes de la competencia de mercado. Podría imaginarme perfectamente tener a mi hijo en un hospital privado. «



los pacientes que precisan respiración artificial, se dispone además de una unidad de cuidados intensivos especiales (ratio de personal 3:1). También hay dos unidades de cuidados intermedios, una más enfocada a los cuidados y la otra a la monitorización, perfectamente equipadas aunque sin respiradores. La unidad general no dispone por consiguiente de dispensación de gases medicinales ni de aparatos de monitorización. Los pacientes ubicados en la unidad general que precisan de nuevo monitorización, son trasladados de forma automática e inmediata al área de cuidados intensivos.

La unidad general presta servicios de asistencia y cuidado prácticamente comparables a los de un hotel en la medida en que el estado del paciente lo permita. Así, por ejemplo, la Zentral-klinik Bad Berka dispone entretanto de una cuarta unidad de cuidados mínimos donde están ubicados el 60% de los pacientes, que llegan o salen del hospital por su propio pie o que están allí para obtener un diagnóstico.

En este sistema de asistencia de cuatro niveles existen controles de calidad en todos los puntos de traslado del paciente de un nivel a otro.

La inversión como puerta a la innovación

El requisito indispensable para que este flujo de procesos funcione y garantice en todo momento al paciente una elevada calidad de la asistencia es la inversión. Si las inversiones son insuficientes, la prestación del servicio no puede racionalizarse en la medida necesaria, lo cual provoca una disminución de la productividad y un aumento de los costes en perjuicio de todos. Las inversiones para la racionalización de procesos permiten reducir los costes y

aumentar el número de casos tratados. Se entiende por racionalización la reducción al mínimo de costosos tiempos muertos y procesos superfluos y la transformación del trabajo de los empleados en un valor añadido para el paciente y para el hospital.

La investigación y desarrollo constante de soluciones y de nuevos modelos organizacionales y de inversión es uno de los estándares empresariales del Grupo RHÖN-KLINIKUM. El dossier electrónico del paciente vinculado a los procesos asistenciales que está a punto de ser implantado en el emplazamiento de Leipzig es un claro ejemplo de ello.

A veces, sin embargo, el camino que debe recorrer la idea hasta su materialización es más largo de lo habitual y de lo deseado. En otoño de 1999, por ejemplo, la dirección de RHÖN-KLINIKUM creó un grupo de trabajo encargado de estudiar el tratamiento de enfermos oncológicos con protones. Los físicos y médicos alemanes y extranjeros invitados al proyecto informaron acerca de los resultados obtenidos en las primeras investigaciones y pruebas. En el segundo simposio de este tipo que tuvo lugar en la primavera de 2002, se delimitó la temática y se profundizó en su estudio.

Entretanto, los responsables del tema del Grupo RHÖN-KLINIKUM se han decidido por el tratamiento con iones pesados, puesto que éstos responden mejor que los protones en la radioterapia profunda. Este concepto se conoce dentro del Grupo como “cirugía no invasiva”.

También se ha desarrollado, en colaboración con la empresa Siemens, un concepto totalmente innovador para la aplicación de la radio-

» En principio, no tendría inconveniente, pero siempre y cuando garantizaran que las consideraciones de tipo económico y empresarial no pasan por delante de las consideraciones de tipo médico y técnico. No debería ahorrarse en ámbitos como la duración o la calidad del tratamiento sino, por ejemplo, buscando proveedores de medicamentos más baratos. Además, los centros privados deberían ser lo suficientemente honrados como para derivar a los pacientes a especialistas externos, en el caso de que el cuadro médico así lo requiera. «



terapia de partículas y la inversión en esta terapia, el cual ha tenido una gran acogida en los círculos especializados de todo el mundo antes incluso de su introducción. Actualmente se está negociando un contrato marco para la adquisición de varios de estos aparatos de desarrollo conjunto.

Con vistas al futuro

Los avances de la medicina y las presiones de tipo económico provocarán hasta el año 2020 la “muerte clínica” de muchos hospitales. Según el estudio “La asistencia sanitaria en el año 2020” realizado por la consultora Ernst & Young, en el año 2020 sólo quedarán alrededor de 1.500 hospitales de los 2.000 existentes en la actualidad. El resto habrán cesado su actividad o se habrán integrado en redes o grupos más competitivos. El sector sanitario del futuro es un mercado con un enorme potencial de crecimiento, en el que se crearán centros sanitarios privados que ofrecerán atractivos beneficios para los inversores.

Los tres autores del estudio critican el hecho de que todas las reformas realizadas hasta ahora en el sector sanitario no hayan incluido ni tan sólo conceptos como reestructuración, reorganización o mejora de las condiciones existentes. Y mientras tanto, los responsables políticos siguen negando que exista un racionamiento encubierto de prestaciones desde la implantación del “presupuesto farmacéutico”, si no mucho antes. “Estamos hablando de una comunidad solidaria que en realidad ya no existe.”

RHÖN-KLINIKUM ya advertía entonces con estas palabras de la sobresaturación del sistema y de la pérdida de la justicia generacional.

La comunidad solidaria era antes el garante de la asistencia de urgencias; hoy es el garante para todo. Y es que hoy en día todo el mundo intenta obtener de su seguro obligatorio como mínimo todo lo que ha cotizado a lo largo de su vida.

Llegado a este punto, el estudio propone una serie de soluciones para la atención primaria que podrían excluir a muchas personas. El Grupo RHÖN-KLINIKUM trabaja en otra dirección, concretamente hacia soluciones integradas que contemplan incluso modelos sociales de cotización basados, eso sí, en una mayor responsabilidad por parte del paciente.

La creación de una red de asistencia global propia o en colaboración con otros proveedores permitirá ofrecer unos servicios tan ventajosos para los usuarios que, al igual que sucedía en los inicios de RHÖN-KLINIKUM, ningún ciudadano los podrá rechazar.

El estudio defiende que la creciente privatización significa una desburocratización a base de “menos Estado y más mercado” y que, a pesar de la creciente aportación personal que se exige a los pacientes, el mercado, que ha dejado de ser nacional, seguirá creciendo en toda su dimensión europea. Para el paciente, todo esto significa una mayor orientación al cliente: el centro asistencial se convierte en una marca, el médico en un proveedor de servicios.

En este sentido, hace ya mucho tiempo que el Grupo RHÖN-KLINIKUM dejó de lado el concepto de hospital altamente burocratizado para convertirse en un moderno proveedor de servicios.

**Doerte Schneider (26 años) – Técnico en administración hotelera
(seguro de enfermedad obligatorio)**

» No tendría inconveniente, aunque dependería del coste del tratamiento, obviamente. Los hospitales privados deberían tener personal altamente cualificado y lo último en tecnología, y quizás incluir más servicios, por ejemplo la homeopatía. «



La asistencia global como garantía de futuro

Eugen Münch mira con confianza al futuro; sin embargo, escribe a los empleados de la Herz- und Gefäß-Klinik en el álbum familiar del centro con motivo de su veinte aniversario: “Este centro tiene un gran futuro, si todos comprendemos que su estado natural es el cambio constante y que la seguridad reside en la voluntad de trabajo y en la precisión”.

El inventor del “hospital como proceso” se lamenta de que su concepto de asistencia global asequible y accesible para todos en todo momento todavía no sea considerado un producto competitivo a nivel internacional. Los inversores y las empresas hospitalarias consideran que el modelo americano de “quien paga recibe la prestación”, completamente alejado del modelo social de distribución mixta de costes, es mucho más exitoso. Según la filosofía de Münch, en Alemania debe desarrollarse una cultura que permita a las empresas hospitalarias implantar estructuras de mercado basadas en el modelo social de distribución mixta de costes, con ayuda del Estado como árbitro y asesor. De esta forma, los grupos hospitalarios alemanes alcanzarían las dimensiones y la competitividad necesarias para operar con éxito en el mercado internacional.

Es imprescindible asegurar, no obstante, que en el futuro no sólo se prestarán servicios a precios elevados en aquellos ámbitos del sector sanitario más lucrativos. Si los grandes hospitales generales, pensados para atender a la gran masa de público, sólo tratan en el futuro a la mitad de pacientes al doble de precio, el sistema no puede funcionar.

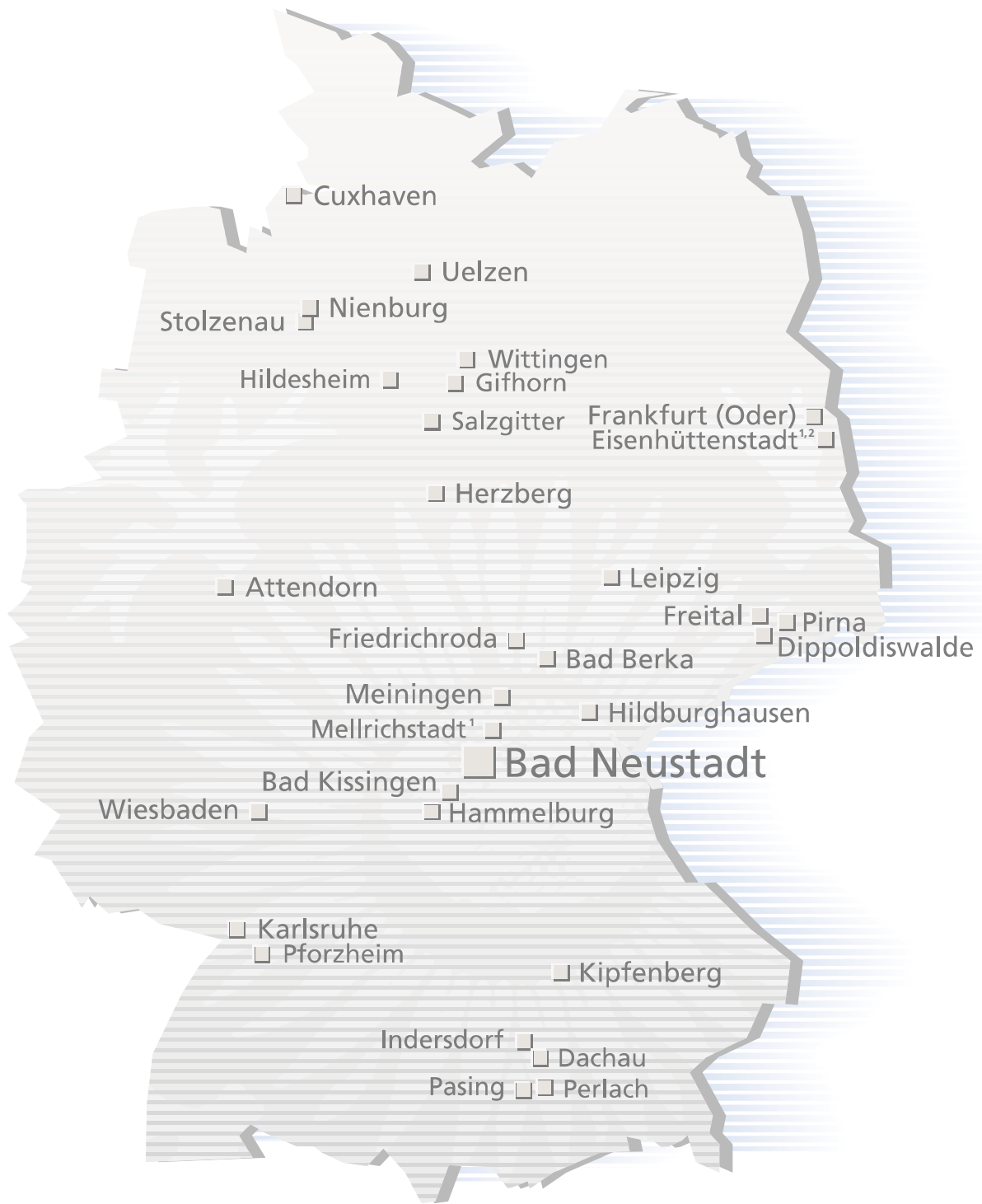
“La calidad no se consigue únicamente con precios elevados.” En el simposio del año 1998 celebrado en Leipzig, el Grupo RHÖN-KLINIKUM ya mostró su total rechazo a la solución del racionamiento que despuntaba por aquél entonces, porque dicha solución conducía inevitablemente a una medicina de clases. Y es que cada persona excluida es un cliente menos, lo cual va en detrimento de la rueda de racionalización: cuantos más pacientes, más asequibles los precios, y cuanto más asequibles los precios, más amplia y social podrá ser la red de asistencia.

El objetivo de RHÖN-KLINIKUM AG ha sido desde el principio proporcionar una asistencia global para todos, en todo momento y a precios asequibles.

Los responsables del Grupo RHÖN-KLINIKUM están convencidos de que la autonomía en materia de inversiones y explotación de centros hospitalarios permitirá conservar nuestro modelo de estado social –el cual proporciona asistencia hospitalaria a todos los ciudadanos por igual y es aceptado en todo el mundo–, así como compensar durante varios años por medio de la racionalización el incremento de la demanda por razones demográficas. Este proceso precisa confianza, fiabilidad, una cierta constancia y la observación y previsión del comportamiento. Y esto es válido tanto para personas como para empresas.

De la idea de un hombre ha surgido un gran Grupo hospitalario basado en el conocimiento que actualmente emplea a alrededor de 15.000 personas, aunque se espera que a finales de año este número supere ya las 20.000.

Red de hospitales del Grupo



¹ La Oficina Federal de la Competencia de Alemania prohíbe la adquisición en marzo de 2005 (Eisenhüttenstadt, Bad Neustadt, Mellrichstadt), ante lo cual se presenta una queja formal.

² El Ayuntamiento de Eisenhüttenstadt anuncia a principios de abril de 2005 que desiste del contrato de compra con el fin de evitar un perjuicio financiero mayor.

Evolución activa de nuestros hospitales

A finales de 2004, estábamos presentes con 30 hospitales y un total de 9.211 camas en 23 emplazamientos en 8 estados federados de Alemania. En el segundo semestre de 2004 pudimos cerrar con éxito las negociaciones de compra de nueve hospitales más (2.625 camas), los cuales contribuirán en el ejercicio 2005 a un incremento significativo de la cifra de negocios hasta los 1.400 millones de euros aproximadamente.

El número de pacientes tratados en los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM durante el ejercicio 2004 aumentó un 12,9% hasta alcanzar los 598.485 pacientes. Este año también hemos podido observar que la tendencia hacia los tratamientos ambulatorios en lugar de en régimen interno continúa. El número de casos tratados en el área de hospitalización de agudos ascendió a 287.204 (ejercicio anterior: 255.487),

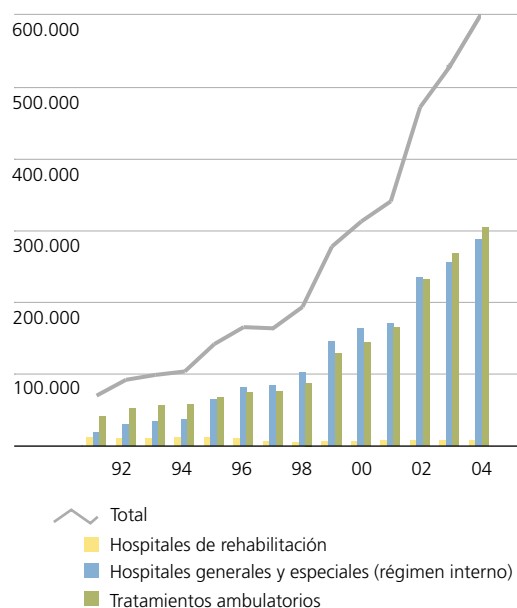
mientras que en el área ambulatoria se registraron 304.214 casos (ejercicio anterior: 267.926) y en el área de rehabilitación 7.067 (ejercicio anterior: 6.656).

Evolución en Baden-Württemberg

La **Klinik für Herzchirurgie** de Karlsruhe es uno de los hospitales especializados en cardiocirugía más modernos de hoy día. El centro ofrece todos los tratamientos quirúrgicos existentes para adultos afectados de cardiopatías y está especializado en tratamientos cardioquirúrgicos no agresivos. En el año 2004, la evolución general del hospital continuó su tendencia positiva: el número de pacientes tratados se incrementó con respecto al año anterior un 3,5% hasta los 2.461 pacientes (ejercicio anterior: 2.378). La estancia media aumentó ligeramente en 0,2 días para situarse en los 11,4 días.

El 1 de julio de 2004 nos hicimos cargo de la **Klinikum Pforzheim**, un hospital universitario de la Universidad de Heidelberg que cuenta con 602 camas incluidas en el Plan Hospitalario. Se trata de un competente hospital con mandato suprarregional equipado con la tecnología más moderna, como por ejemplo tomografía computarizada multicorte, tomógrafos de resonancia magnética nuclear, medicina nuclear y equipos de cateterización cardíaca. El año 2004 estuvo marcado básicamente por el proceso de

Actividad asistencial (pacientes)
en el Grupo RHÖN-KLINIKUM



privatización y consolidación del hospital y por las medidas de rehabilitación emprendidas (creación de capacidades quirúrgicas ambulatorias). El número de pacientes tratados en régimen de hospitalización desde la adquisición ascendió a 11.197 pacientes, con una estancia media de 6,2 días.

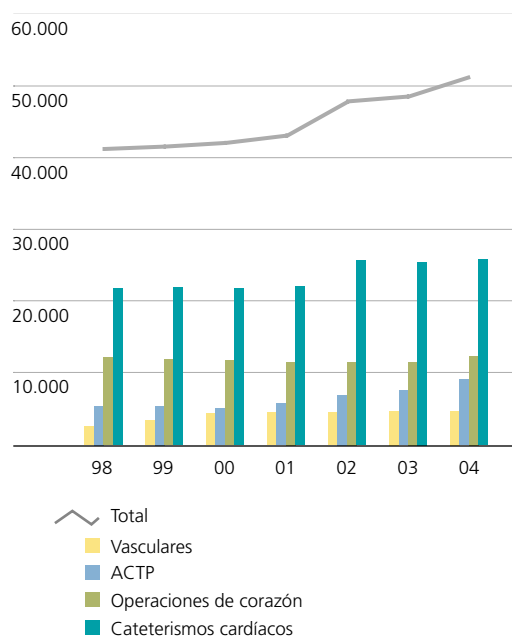
Evolución en Baviera

Con fecha 1 de enero de 2004 nos hicimos cargo del **St. Elisabeth-Krankenhaus de Bad Kissingen**, cuya elevada competencia se ha puesto de nuevo de manifiesto en el ejercicio 2004 con un aumento del nivel de ocupación y el mantenimiento de una estancia media corta. Con 7.484 casos tratados en régimen de hospitalización (450 de ellos partos), la cifra de pacientes del ejercicio anterior se ha superado en 146 pacientes.

Tras la finalización de los trabajos de reforma integral del bloque de hospitalización, todas las unidades cuentan con habitaciones extremadamente confortables. Tras la adquisición, se rehabilitaron también una sala de quirófano y una de partos y se creó una unidad de cuidados intermedios con 19 camas, que entró en funcionamiento ese mismo año. De esta forma, el **St. Elisabeth-Krankenhaus** ofrece a los pacientes una seguridad extrema en el ámbito de los cuidados intensivos.

La Klinik "**Haus Franken**" de Bad Neustadt es un reputado hospital especializado en la prevención y rehabilitación de enfermedades cardiovasculares, que cuenta además con un centro de diabetes de 122 camas integrado. En el ejercicio 2004 se atendió a un total de 2.357 pacientes (ejercicio anterior: 2.022). Gracias

Exploraciones invasivas y tratamientos cardiovasculares en el Grupo RHÖN-KLINIKUM



a una actividad publicitaria intensa y a una mayor cooperación con la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt, pudo mejorarse el nivel de ocupación en contra de la tendencia generalizada.

La **Herz- und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt** es uno de los centros cardiovasculares más grandes de la actualidad. Un equipo de especialistas y los últimos avances en materia de diagnóstico y tratamiento garantizan la mejor atención médica posible hoy día. En el año 2004 se pudo alcanzar de nuevo el elevado nivel de ocupación que registra el centro desde hace años: el número de pacientes tratados en régimen de hospitalización ascendió un 3,6%



**Elfie Buesch (72 años) – Autónoma
(seguro de enfermedad obligatorio)**

» Acudiría a un centro privado, sin duda, y me gustaría que ofrecieran una amplia variedad de tratamientos. Doy mucha importancia al trato humano en la medicina. «

hasta los 14.353 pacientes (ejercicio anterior: 13.858).

Durante el ejercicio, entró en funcionamiento un nuevo equipo de angiografía de alto rendimiento que permite explorar y tratar los vasos ubicados fuera del corazón. Además, con el nuevo equipo, el centro se ha situado también a la cabeza de las técnicas de angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP). Para el diagnóstico de trastornos vasculares, sobre todo en la zona pelvocrural, se utiliza cada vez más la angiografía de resonancia magnética (ARM) no invasiva.

Todas las especialidades del hospital (cardiología, cardiología, cirugía vascular) registraron de nuevo durante el ejercicio 2004 un incremento de su actividad asistencial. En el ámbito de las técnicas no invasivas de generación de imágenes del corazón se realizaron más de 1.000 exploraciones mediante tomografía computarizada (TC) y tomografía de resonancia magnética (TRM). Estos métodos de exploración se utilizan ya en el centro como métodos estándar. En el ámbito de la cirugía cardíaca, la evolución de las operaciones de bypass sin corazón-pulmón artificial, de las intervenciones de las válvulas cardíacas y de los implantes de marcapasos y desfibriladores ha sido extremadamente positiva. En el ámbito de la cardiología se ha registrado también un aumento de casos tratados, de forma desproporcionada sobre todo en el caso de las intervenciones terapéuticas (ACTP, ablación con catéter). En el ámbito de la cirugía vascular, por otro lado, aumentaron principalmente las operaciones de bypass de las arterias del miembro inferior y las intervenciones quirúrgicas de aneurismas de aorta.

La **Klinik für Handchirurgie de Bad Neustadt** ha registrado también en el año 2004 un mayor número de pacientes, confirmando con ello su posición de liderazgo. El total de casos registrado en conjunto en las áreas de hospitalización y de intervenciones ambulatorias fue de 6.762 casos (ejercicio anterior: 6.724): 5.037 en régimen de hospitalización (ejercicio anterior: 5.582) y 1.725 en régimen de intervención ambulatoria (ejercicio anterior: 1.142). Estos datos ponen de relieve que la tendencia hacia las intervenciones ambulatorias continúa, por lo que el hospital sigue adaptando su estructura organizativa y sus procesos de forma acorde.

La **Psychosomatische Klinik de Bad Neustadt** dispone de 180 camas para la asistencia de agudos y de 160 camas para la rehabilitación médica. El área de agudos registró una ocupación del 96,3% y el número de pacientes tratados ascendió en total a 2.905 pacientes (ejercicio anterior: 3.005). El centro ofrece entre tanto nuevos servicios a sus pacientes entre los que se incluyen distintos eventos especializados, como por ejemplo uno dedicado a la “vuelta al trabajo” y otro a la “medicina del arte”. Por otro lado, el hospital sigue participando en varios proyectos de investigación en colaboración con la Universidad Johannes-Gutenberg de Mainz.

El hospital **»Haus Saaletal« de Bad Neustadt**, junto con la **Klinik Neumühle** y la **unidad de adaptación »Maria Stern«**, se ocupa del tratamiento de pacientes con patologías relacionadas con el alcoholismo y la farmacodependencia. La **Klinik Neumühle** se ocupa en concreto de casos de drogodependencia. Como en años



Anais Weigelt (27 años) – Profesora (seguro de enfermedad obligatorio + seguro médico privado)

» Tengo mis reservas al respecto, porque si sólo existieran hospitales privados, primarían los intereses económicos por encima de todo. Para mí lo más importante sería recibir un tratamiento que se adecuara específicamente a mi enfermedad. Me gustaría además que hubiera una oferta de medicina alternativa más amplia. «

anteriores, la capacidad de estos centros se ha visto plenamente utilizada. La Saaletalklinik celebró el 11 de noviembre de 2004 su veinticinco aniversario con un acto festivo, al que siguió una conferencia especializada.

La **Neurologische Klinik de Bad Neustadt**, uno de los pocos centros neurológicos de Alemania que ofrece una asistencia integrada (hospital especializado y centro de rehabilitación), registró de nuevo un aumento de 174 pacientes en el área de hospitalización y alcanzó los 4.123 pacientes (ejercicio anterior: 3.949). En el área de agudos el incremento fue del 3,9% y en el área de rehabilitación del 5,4%.

El hospital participó en el estudio de benchmarking “Tratamiento de apoplejías” en el marco del premio alemán “QuIK” a la calidad e innovación hospitalarias, convocado por la fundación alemana de ayuda a personas afectadas de apoplejía “Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe”. Dicho estudio se hizo con el primer premio.

El 1 de enero de 2004 nos hicimos cargo del hospital **Krankenhaus Hammelburg**, que ha sido capaz en este primer año de su nueva etapa de abordar los requisitos estructurales y asistenciales que deberán poseer los hospitales modernos del futuro. Además de la reducción del número de camas incluidas en el Plan Hospitalario de 140 a 130, la equilibrada oferta asistencial que ofrece el centro en el ámbito de la cirugía oncológica destaca en particular por incluir la carcinosis peritoneal y la peritonectomía. En el ejercicio 2004 entró en funcionamiento, como parte de los planes de transformación del centro en una Tele-Portal-Klinik, un pabellón de hospitalización con una capacidad

de 48 camas, incluidas 5 camas de cuidados intensivos. El total de pacientes tratados se situó en los 7.743.

La **Klinik Kipfenberg, Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik**, garantizó durante el año 2004 una asistencia al más alto nivel a los pacientes afectados de lesiones craneoencefálicas graves. El nivel de ocupación se mantuvo estable en un 96%. El número de pacientes tratados se incrementó un 7,7% hasta los 3.075 pacientes. El centro de rehabilitación ambulatorio del hospital también registró un aumento del volumen del 13,2%.

A partir del 1 de noviembre de 2004, la Klinik Kipfenberg pudo aumentar su oferta asistencial de forma considerable, sobre todo en el ámbito del tratamiento de lesiones transversas de la médula espinal en todas sus formas sufridas en accidentes, incluidas las combinaciones de lesiones craneoencefálicas y vertebrales y las lesiones transversas graves que hacen necesaria respiración asistida. En el hospital se trata también todo tipo de paraplejías no necesariamente sufridas en accidentes y se ofrecen, entre otros, tratamientos postoperatorios tras intervenciones de la columna vertebral y tratamientos de tumores medulares y de otras patologías espinales. Para ello, el centro dispone de una unidad de cuidados intensivos y de una unidad de lesiones transversas propia con 16 plazas de tratamiento.

En el año 2004, la asistencia a los cursos interdisciplinarios que imparte el centro de formación continua de la Klinik Kipfenberg se incrementó en 190 asistentes y alcanzó un total de 1.200 asistentes, 651 de ellos externos. En total se ofrecieron 65 cursos para terapeutas,



André Urban (28 años) – Gestor de proyectos (seguro médico privado)

» En principio no tengo ningún problema al respecto, pero puede pasar que cuantos menos hospitales públicos haya, más elitistas se vuelvan las clínicas privadas. Creo que una clínica privada ofrece una mayor calidad y servicio, sencillamente porque tiene que trabajar de forma más eficaz que un centro público. «

médicos y personal de enfermería impartidos por reputados expertos internacionales.

Evolución en Brandemburgo

La **Klinikum Frankfurt (Oder)**, hospital universitario de la Universidad Humboldt (Charité) de Berlín, es un hospital con una amplia gama de especialidades que cuenta con 908 camas incluidas en el Plan Hospitalario y que desde hace años proporciona una asistencia de alto nivel a toda la región.

Una vez finalizada la concentración física de las distintas unidades del hospital a principios de 2004, se inició a mediados de año la construcción de un edificio funcional que sustituirá al complejo de edificios existente. Gracias al nuevo edificio funcional, se sentarán las bases necesarias para una integración óptima de la asistencia ambulatoria y la asistencia en régimen de hospitalización en el futuro.

Sin lugar a dudas, la centralización física de los servicios ha repercutido positivamente en la calidad de la asistencia médica. Por otro lado, la oferta asistencial se ha podido ampliar considerablemente gracias a la introducción de los “trasplantes autólogos de células madre”, la unidad de hospitalización de 1 día para pacientes oncológicos y un abanico más amplio de intervenciones sin hospitalización con la puesta en servicio de un centro quirúrgico ambulatorio.

En los últimos años, el centro se ha especializado en el diagnóstico y tratamiento avanzados de enfermedades oncológicas y en la asistencia integral a pacientes afectados por estas enfermedades. Las posibilidades de diagnóstico del

centro se han ampliado considerablemente gracias a la adquisición de la tecnología más avanzada. El sistema de biopsia asistida por vacío Mammotom® dota a la Klinikum Frankfurt (Oder) de uno de los equipos de diagnóstico más modernos que existen en la actualidad para la determinación histológica de alteraciones morbosas del tejido mamario. El centro cuenta también con un tomógrafo por emisión de positrones (PET) –el primero y, hasta la fecha, el único aparato de medicina nuclear de su clase del estado federado de Brandemburgo–, el cual ofrece un nuevo y funcional método para el diagnóstico avanzado de enfermedades oncológicas. La puesta en servicio de uno de los tomógrafos de resonancia magnética (TRM) más modernos del mundo ha abierto una nueva etapa también en el ámbito de la resonancia magnética nuclear funcional (RMNf).

En el ejercicio 2004, el centro ha atendido a 27.833 pacientes en régimen interno (ejercicio anterior: 27.400). El número de pacientes tratados en régimen ambulatorio ha ascendido a 38.836 (ejercicio anterior: 38.043), y el nivel de ocupación ha disminuido al 72,8% (ejercicio anterior: 80,4%).

Evolución en Hesse

La **Aukammklinik de Wiesbaden** es un hospital de agudos para reumatología y ortopedia quirúrgicas que dispone de 63 camas y que tiene acuerdos de cesión de instalaciones con médicos externos.

El hospital trabaja en estrecha colaboración con la Deutsche Klinik für Diagnostik, en la que se celebran sesiones clínicas de forma



Thomas Braun (24 años) – Biólogo (seguro de enfermedad obligatorio)

» No tendría ningún problema en acudir a un hospital privado. Si la asistencia es buena, utilizaría sus servicios, por qué no. Me gustaría recibir una asistencia personalizada en función de mis necesidades. «

periódica, y con las unidades de reumatología de los hospitales y centros de rehabilitación de Wiesbaden.

En 2004, el número de pacientes tratados disminuyó un 6,2% y se situó en 1.432 pacientes. El motivo principal de esta disminución es la mayor derivación hacia tratamientos ambulatorios. Así, el número de intervenciones ambulatorias se incrementó en el ejercicio 2004 en 190 hasta alcanzar las 322 operaciones (+144%). La estancia media se redujo en 0,8 días hasta 10,6 días. Los días de tratamiento también se redujeron en un 12,5% hasta los 15.176 días. El nivel de ocupación del hospital disminuyó a un 65,8% debido a la reducción de la estancia media.

La **Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD)** de **Wiesbaden** es una entidad que integra bajo un mismo techo 23 especialidades médicas distintas y 7 consultas médicas especializadas. Juntas trabajan de forma interdisciplinaria en el estudio de patologías de cuadro clínico confuso y en el tratamiento de complejas patologías crónicas (como por ejemplo diabetes, dolor, cáncer, patologías intestinales con inflamación crónica, patologías neurológicas). Este centro es uno de los primeros que ya presenta a fecha de hoy las estructuras de asistencia ambulatoria, semiambulatoria y en régimen interno perfectamente integradas, tal y como exigen las autoridades sanitarias.

En su calidad de hospital con mandato supra-regional, cuenta con un total de 74 camas incluidas en el Plan Hospitalario para la asistencia interdisciplinaria en régimen interno, 60 plazas para la asistencia de día a adultos y niños y 18 camas destinadas a trasplantes de

médula ósea en régimen interno, también incluidas en el Plan Hospitalario. El centro para trasplantes de médula ósea y de hemocitos es una de las unidades especializadas de este tipo más grandes de la República Federal de Alemania.

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

Sin tener en cuenta los pacientes de diálisis, en el ejercicio 2004 se atendió en régimen interno y ambulatorio a un total de 35.780 pacientes (ejercicio anterior: 35.569). Este discreto aumento de tan sólo el 0,6% en el número de pacientes se debió básicamente a factores estructurales. Los 79 trasplantes de médula ósea efectuados durante el ejercicio suponen de nuevo un aumento respecto del ejercicio anterior (76 trasplantes).

Evolución en Baja Sajonia

El **Krankenhaus Cuxhaven** es un hospital general universitario adscrito a la Facultad de Medicina de Hannover que cuenta con 270 camas incluidas en el Plan Hospitalario. En el ejercicio 2004 se atendió a un total de 10.364 pacientes (ejercicio anterior: 10.570) en régimen interno y a un total de 19.104 (ejercicio anterior: 20.519) en régimen ambulatorio. El nivel medio de ocupación del hospital fue del 85%.

El Krankenhaus Cuxhaven es la sede central del Centro Radio-Médico de la flota alemana. La división del centro quirúrgico en dos especialidades diferenciadas, cirugía visceral y trau-

Brigitte Flohr (59 años) – Técnico comercial (seguro médico privado)

» Sí, utilizaría los servicios de una clínica privada. En lo que al servicio se refiere, el centro debería disponer de los aparatos y sistemas más modernos y de personal médico y de enfermería altamente cualificado. Debería tener además una buena reputación. «



matología, ha permitido ampliar considerablemente la oferta asistencial. Esta reorganización médica ha ido acompañada de elevadas inversiones para equipar las unidades especializadas con la tecnología más avanzada. Por otra parte, la cooperación con las consultas médicas externas seguirá intensificándose.

La **Klinik Herzberg** es un hospital general universitario ligado a la Universidad de Göttingen que cuenta con 270 camas incluidas en el Plan Hospitalario. El número de pacientes tratados en régimen de hospitalización aumentó un 2,3% hasta los 10.753 pacientes (ejercicio anterior: 10.509). La mayor colaboración con las consultas médicas externas y la creación de una nueva unidad de traumatología han tenido efectos muy positivos. El número de pacientes tratados en régimen ambulatorio se ha situado en los 14.500 pacientes (ejercicio anterior: 15.465), y desde la entrada en funcionamiento en el segundo semestre de 2004 del servicio de cirugía ambulatoria se han realizado 349 intervenciones.

La fusión de los emplazamientos de Herzberg y Osterode así como las obras de construcción y la mejora de equipamientos médico-tecnológicos realizados en el emplazamiento de Herzberg en los años anteriores arrojan ahora sus frutos. Los más de seis años de pertenencia al Grupo RHÖN-KLINIKUM han contribuido a aumentar considerablemente la popularidad del hospital entre la población y las consultas médicas locales.

En las **Mittelweser Kliniken**, con emplazamientos en **Nienburg** y **Stolzenau**, el número de pacientes tratados durante el ejercicio en régimen interno y ambulatorio disminuyó un

9,5% hasta los 40.873 pacientes (ejercicio anterior: 45.160). La causa de esta evolución negativa de la cifra de pacientes ha de atribuirse básicamente a la constante reducción del número de prestaciones en el emplazamiento de Hoya, el cual, después del cierre de las unidades de cirugía, ginecología y obstetricia el 30 de junio de 2004, cerró sus puertas definitivamente el 31 de diciembre de ese año.

En el verano de 2004 se inició la construcción del nuevo hospital del emplazamiento de Nienburg, que contará con 245 camas incluidas en el Plan Hospitalario, entre ellas también plazas semiambulatorias. En otoño de ese mismo año se iniciaron también las obras de la Tele-Portal-Klinik de Stolzenau, que contará con 70 camas incluidas en el Plan Hospitalario. Está previsto terminar las obras a finales de 2005.

La nueva unidad de traumatología del hospital de Nienburg registraba ya a final de año un considerable aumento del número de pacientes tratados en régimen interno, sobre todo en el ámbito de las endoprótesis de rodilla y de cadera. Por otro lado, la creación de una unidad de neurología en el hospital de Nienburg en el año 2005 permitirá ampliar ostensiblemente la oferta asistencial.

La **Klinikum Uelzen**, hospital universitario de la Facultad de Medicina de Hannover, entró en funcionamiento en el nuevo emplazamiento en diciembre de 2003 y cuenta con una capacidad de 400 camas incluidas en el Plan Hospitalario y 10 plazas de hospital de día. La integración de los dos antiguos hospitales de Uelzen y Bad Bevensen en el nuevo centro continúa siendo un éxito. Teniendo en cuenta



Daniela Zduneil (23 años) – Estudiante (seguro de enfermedad obligatorio)

» No tendría ningún problema en utilizarlos. Las clínicas privadas ofrecen ciertas ventajas. Esperaría, por ejemplo, disponer de una habitación individual, recibir una asistencia de calidad y tener siempre un médico a mano. «

el cierre del emplazamiento de Bad Bevensen, la cifra de pacientes registrada en el primer año de funcionamiento integrado de los dos antiguos emplazamientos es más que aceptable: 28.526 pacientes tratados en total en régimen interno y ambulatorio.

El ejercicio estuvo marcado por la consolidación económica y organizativa de este hospital cien por cien financiado con recursos propios. La ampliación de la oferta asistencial en los ámbitos cardiológico y neuroquirúrgico, la intensificación de la colaboración a todos los niveles con las consultas médicas externas y la mayor aceptación del nuevo hospital por parte de la población local gracias a las amplias medidas informativas llevadas a cabo hacen prever un aumento de la cifra de pacientes para el año 2005.

Evolución en Renania del Norte-Westfalia

El **Krankenhaus St. Barbara Attendorn** es un hospital general que cuenta con 309 camas incluidas en el Plan Hospitalario. El año 2004 estuvo marcado por la adopción del sistema de liquidación GRD (precios globales por caso a partir de grupos relacionados con el diagnóstico) y la consiguiente introducción de la cirugía ambulatoria. En el ejercicio 2004 se atendió a un total de 9.425 pacientes (ejercicio anterior: 9.567) en régimen interno y semiambulatorio y a 9.412 en régimen ambulatorio (ejercicio anterior: 7.840). Asimismo, se realizaron 732 intervenciones ambulatorias (ejercicio anterior: 48).

Las obras de reestructuración y ampliación iniciadas en el año 2002 finalizaron en el verano de 2004. A la unidad quirúrgica equipada con

cuatro quirófanos y a la unidad de obstetricia orientada a familias, que entraron en funcionamiento en los años anteriores, se suma en el año 2004 la nueva área de recepción y admisión de pacientes, la unidad de cuidados intermedios, la unidad independiente de cirugía ambulatoria y la renovación de las instalaciones exteriores. Por otro lado, las salas de exploración y tratamiento y la zona de cocinas se han remodelado y reorganizado para mejorar los procesos de trabajo.

Evolución en Sajonia

Según estaba previsto, la **Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde** se integró con efectos a 1 de enero de 2004 en el **Krankenhaus Freital** bajo el nuevo nombre de **Weisseritztal-Kliniken GmbH**. La asistencia se sigue prestando en ambos emplazamientos, que poseen una capacidad total de 443 camas incluidas en el Plan Hospitalario. La dirección médica y administrativa conjunta de ambos emplazamientos ha permitido mejorar tanto la calidad de la asistencia médica, gracias a una mayor interdisciplinariedad, como la rentabilidad de los centros. En el ejercicio 2004 se atendió a un total de 13.552 pacientes en régimen interno (ejercicio anterior: 14.899) y 24.912 en régimen ambulatorio (ejercicio anterior: 31.166).

La Weisseritztal-Kliniken (emplazamiento de Freital), hospital universitario de la Universidad Técnica de Dresde, fue uno de los ocho hospitales del Estado Libre de Sajonia que en el año 2004 inició el tratamiento de pacientes diabéticos en el marco del programa de gestión de enfermedades "Diabetes Mellitus". De este modo, el eficaz trabajo llevado a cabo durante



Josefine Mertzlich (25 años) – Secretaria (seguro de enfermedad obligatorio)

» Los utilizaría, claro que sí. Creo que las clínicas privadas tratan mejor a sus pacientes que los hospitales públicos. He podido comprobar personalmente que los hospitales públicos no tienen suficientes recursos técnicos ni humanos y están saturados. «

cinco años en el marco del proyecto de asistencia integrada a pacientes con pie diabético tiene su continuación sobre una base contractual ampliada. También se ha creado en el emplazamiento de Freital un centro de alto rendimiento para el tratamiento interdisciplinario de patologías abdominales.

En el año 2004 se iniciaron en el emplazamiento de Dippoldiswalde las obras de derribo y construcción de una parte nueva de un edificio destinada a ubicar la Tele-Portal-Klinik prevista. Inmediatamente después de que entre en servicio dicha parte nueva en noviembre de 2005, se construirá un nuevo Centro de Asistencia Médica para complementar la oferta y para acabar de convertir el emplazamiento de Dippoldiswalde en un moderno y atractivo centro sanitario.

La **Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik** demuestra desde hace más de una década que un hospital de titularidad privada puede albergar actividades de formación e investigación al más alto nivel. Durante este tiempo ha demostrado ser un modelo de éxito tanto para la Facultad de Medicina de la Universidad de Leipzig y las cátedras instauradas en el hospital, como para la Herzzentrum Leipzig GmbH y los pacientes. Es asimismo la prueba fehaciente de que los conceptos eficacia económica y rentabilidad, medicina de calidad al más alto nivel internacional y actividades superiores de investigación y enseñanza no son conceptos opuestos sino que, por el contrario, crean una serie de sinergias extremadamente ventajosas.

Con 316 camas incluidas en el Plan Hospitalario, el Herzzentrum ofrece en sus tres clínicas de cirugía cardíaca pediátrica y de adultos, cardiología y cardiología pediátrica amplias posibilidades de diagnóstico y terapia conservadora, mínimamente invasiva y quirúrgica de enfermedades cardiocirculatorias.

En el ejercicio 2004 se atendió a un total de 17.895 pacientes en régimen de hospitalización y semiambulatorio (ejercicio anterior: 16.692). El nivel de ocupación medio se situó en el 89,8%.

El **Park-Krankenhaus Leipzig-Südost**, hospital universitario de la Universidad de Leipzig que cuenta con 255 camas de somática, 245 camas de psiquiatría y 40 plazas de hospital de día, trató en el año 2004 a un total de 10.321 pacientes en régimen interno (ejercicio anterior: 10.502). La ocupación media de las camas incluidas en el Plan Hospitalario fue del 93,4%.

El alto nivel de asistencia del centro pudo mantenerse de forma constante durante todo el ejercicio, y la proximidad física con el Herzzentrum Leipzig permitió mejorar la calidad asistencial de ambos centros así como optimizar el consumo de recursos.

Las “clases de domingo” que ofrece el Park-Krankenhaus con el fin de presentar y explicar distintos temas médicos de una forma clara y entendible para todo el mundo gozaron de gran aceptación en el año 2004.

La **Soteria Klinik de Leipzig**, un centro especializado con 56 camas en el área de agudos, 154 plazas en el área de rehabilitación, 20 en el área de adaptación y 10 pisos tutelados, se encarga del tratamiento de pacientes alcohó-



Britta Lang (37 años) – Técnico comercial (seguro de enfermedad obligatorio)

» Si la oferta de los hospitales privados tuviese la calidad suficiente, no tendría inconveniente en acudir a ellos. Para mí sería importante, por ejemplo, que se me garantizara un buen seguimiento. «

licos, drogodependientes o con múltiples adicciones. El centro propone para ello un concepto de asistencia integral interdisciplinaria que ha venido demostrando su eficacia de forma constante. En el cuarto trimestre de 2004 se creó además en el área de rehabilitación un grupo de motivación para pacientes sin empleo. En el ejercicio 2004 se trataron en régimen de hospitalización 2.676 pacientes (ejercicio anterior: 2.666).

La **Klinikum Pirna** y el centro de Dohna-Heidenau se integraron en marzo de 2004 en el emplazamiento de Pirna. La fusión de ambos centros supuso una concentración de la competencia médica especializada en el emplazamiento de Pirna, que actualmente cuenta con 512 camas incluidas en el Plan Hospitalario, entre ellas 16 plazas de hospital de día. Esta concentración física ha permitido aumentar la calidad de la asistencia a través de las posibilidades de tratamiento interdisciplinarias, beneficiarse de unas posibilidades de diagnóstico y tratamiento ampliadas y optimizar de forma significativa el consumo de recursos.

Hasta que el nuevo edificio de somática, que sustituirá a todos los existentes hasta ahora, entre en funcionamiento en diciembre de 2006 (inicio de las obras: septiembre de 2004), la unidad de urología se ha ubicado de momento en una moderna unidad de hospitalización provisional en Pirna. Esta unidad alojada en pabellones prefabricados cuenta con 32 camas, un quirófano adicional y un litotriptor de última generación. El 1 de septiembre de 2004 entró en funcionamiento un laboratorio de cateterización cardíaca con un avanzado equipo de cateterización cardíaca izquierda para la

exploración y tratamiento de patologías de los vasos coronarios y de otros vasos sanguíneos. La puesta en servicio de este equipo ha supuesto una considerable mejora de la asistencia médica de la región, incluso en la asistencia de urgencias, dado que los pacientes afectados de infarto de miocardio pueden recibir una asistencia eficaz e inmediata las 24 horas sin salir de su región. La unidad de traumatología pudo ampliar su oferta asistencial en el año 2004 tanto en el área de endoprótesis traumatológicas como en las áreas de cirugía de la columna vertebral y de cirugía de discos intervertebrales. Asimismo, se ha creado una unidad de cuidados intermedios destinada tanto a pacientes tratados por internistas como a pacientes que precisan monitorización postoperatoria.

A pesar de todas las tareas de traslado y reforma, el número de pacientes tratados en régimen interno tan sólo disminuyó un 1,3% con respecto al ejercicio anterior y se situó en los 14.434 pacientes.

Evolución en Turingia

La **Zentralklinik Bad Berka** atendió en el ejercicio 2004 a un total de 23.240 pacientes en régimen interno (ejercicio anterior: 23.033) y a 9.140 en régimen ambulatorio (ejercicio anterior: 7.909). El número de pacientes tratados en régimen semiambulatorio ascendió a 2.823 (ejercicio anterior: 2.819), y la ocupación media de las 669 camas incluidas en el Plan Hospitalario fue del 91,3% (ejercicio anterior: 90,7%).



Joachim Darsheimer (35 años) – Profesional liberal (seguro de enfermedad obligatorio)

» No tendría ningún reparo en acudir a una clínica privada. Ésta debería contar con el equipamiento más moderno, una asistencia médica completa y unas condiciones higiénicas impecables. ‹‹

El ejercicio 2004 registró de nuevo fuertes inversiones en tecnología punta. Además de la puesta en servicio de un equipo híbrido PET-CT (tomografía por emisión de positrones + tomografía computarizada), que permite entre otros diagnosticar enfermedades oncológicas con extraordinaria precisión, se ha creado un laboratorio beta. Este laboratorio ha permitido implantar la nueva radioterapia con péptidos (péptidos portadores de radioisótopos beta que destruyen las células tumorales), que hasta la fecha sólo ofrece en Alemania este centro.

La Zentralklinik Bad Berka ofrece también desde julio de 2004 los servicios de un nuevo centro de medicina paliativa, que cuenta con 14 camas. El centro ofrece tratamientos paliativos de alto nivel a pacientes con enfermedades terminales en estadio avanzado con una esperanza de vida limitada.

El **Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda** es un hospital del segundo nivel de asistencia que actualmente cuenta con 234 camas. En el ejercicio 2004 se trataron en régimen de hospitalización un total de 10.079 pacientes (ejercicio anterior: 10.316).

La tendencia cada vez más pronunciada hacia tratamientos ambulatorios permitió incrementar el número de intervenciones ambulatorias de forma considerable con respecto al ejercicio anterior: 572 en el año 2004 frente a 131 en 2003.

La **Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie de Hildburghausen** atendió durante el ejercicio 2004 en régimen hospitalario a 3.835 pacientes, lo cual supone un incremento de 200 pacientes con respecto al ejercicio anterior.

La apertura el 6 de diciembre de 2004 de un hospital de día en la localidad de Suhl y la incorporación de 20 nuevas camas de hospitalización a la unidad de psiquiatría de adultos permitieron aumentar en 40 camas el total de camas incluidas en el Plan Hospitalario con respecto al ejercicio anterior. El hospital cuenta en total con 50 camas de neurología, 208 de psiquiatría de adultos y 28 de psiquiatría infantil y juvenil, todas ellas incluidas en el Plan Hospitalario. Además, el hospital posee tres centros de día con 32 camas para psiquiatría de adultos y 4 camas para psiquiatría infantil y juvenil incluidas en el Plan Hospitalario.

En mayo de 2004 se obtuvo la licencia de obras para la construcción del nuevo centro de psiquiatría forense, por lo que han comenzado ya las grandes obras que se prevé finalizar en abril de 2006.

Como en años anteriores, el hospital especializado **Klinikum Meiningen** siguió garantizando durante el ejercicio 2004 un elevado nivel de asistencia a todos los pacientes. El centro, que cuenta con 568 camas incluidas en el Plan Hospitalario, trató en el año 2004 a 24.491 pacientes en régimen de hospitalización (ejercicio anterior: 25.332) y a 24.107 en régimen ambulatorio, lo cual supone un aumento del 15,4% respecto del ejercicio anterior (20.891 pacientes).

En el ámbito médico, la Klinikum Meiningen sigue apostando por la tecnología más avanzada y ha introducido, por ejemplo, el enteroscopia de doble balón, un método diseñado en Japón que permite llegar a zonas del intestino delgado que hasta ahora eran inaccesibles.



Djuro Kasic (36 años) – Diseñador de medios (seguro de enfermedad obligatorio)

» Utilizaría los servicios de una clínica privada porque creo que dependen de sus pacientes y de que éstos vuelvan a utilizar sus servicios y den buenas referencias del centro. ‹‹

Actualmente, la Klinikum Meiningen es el único hospital del Estado Libre de Turingia que posee este equipo. Gracias a él, ahora es posible por primera vez visualizar por completo el intestino delgado y realizar intervenciones al mismo tiempo.

La actividad del centro también ha estado fuertemente marcada por la aplicación y el desarrollo de métodos quirúrgicos menos agresivos para el paciente. Así, por ejemplo, la implantación del concepto “fast-track” en el ámbito de la cirugía laparoscópica de colon ha contribuido a minimizar, con respecto a los tratamientos convencionales, los efectos secundarios no deseados, el número de complicaciones generales y el tiempo de recuperación postoperatoria del paciente.

NUEVOS HOSPITALES A PARTIR DE 2005

Baviera

- Klinik München-Pasing: hospital especializado con 442 camas incluidas en el Plan Hospitalario
- Klinik München-Perlach: hospital general con 180 camas incluidas en el Plan Hospitalario
- Klinikum Dachau: hospital especializado con 443 camas incluidas en el Plan Hospitalario
- Klinik Indersdorf: hospital general con 50 camas incluidas en el Plan Hospitalario, 60 camas de rehabilitación, 10 plazas de rehabilitación geriátrica en régimen de hospital de día

Baja Sajonia

- Krankenhaus Hildesheim: hospital especializado con 570 camas incluidas en el Plan Hospitalario
- Krankenhaus Gifhorn: hospital especializado con 349 camas incluidas en el Plan Hospitalario
- Krankenhaus Wittingen: hospital general con 71 camas incluidas en el Plan Hospitalario
- Krankenhaus Salzgitter-Lebenstedt: hospital del segundo nivel de asistencia con 258 camas incluidas en el Plan Hospitalario
- Krankenhaus Salzgitter-Bad: hospital del segundo nivel de asistencia con 192 camas incluidas en el Plan Hospitalario

Calidad médica en el Grupo RHÖN-KLINIKUM

Principios del sistema de gestión de la calidad médica en el Grupo RHÖN-KLINIKUM

La gestión de la calidad médica en el Grupo RHÖN-KLINIKUM tiene como objetivo que la buena calidad de los servicios médicos sea planificable y mensurable.

Calidad planificable significa en primer lugar asegurar, a través de las medidas adecuadas, que los pacientes den por hecho que en los centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM se van a encontrar con una medicina moderna, al más alto nivel y orientada específicamente a cada individuo.

Calidad mensurable significa para nosotros que los empleados no se contenten con la sensación subjetiva que tengan de la calidad de su trabajo. Nadie pone en duda que cada uno de nuestros enfermeros o enfermeras, fisioterapeutas o médicos trabaja siempre “dando lo mejor de sí mismo”. Sin embargo, la sensación subjetiva de calidad o las iniciativas espontáneas de mejora no son suficientes. A todos los implicados, desde empleados a pacientes pasando por la opinión pública y las cajas de enfermedad, interesa que la calidad de la actuación médica pueda ser, con ayuda de indicadores de calidad, mensurable. Los indicadores de calidad son parámetros fácilmente obtenibles, plausibles y evaluables.

Por motivos de aprovechamiento óptimo de recursos, la evaluación de la calidad debe utilizar datos ya existentes y, por su mayor fuerza y credibilidad, debe basarse en indicadores de resultados de elevado valor científico. La ausencia de alguno de estos elementos no exime sin embargo al médico responsable de

evaluar, en base a los datos disponibles, la calidad de la asistencia que proporciona. La gestión de la calidad médica, por tanto, forma parte integral e indisoluble del trabajo de un médico o enfermera de igual forma que lo hace un historial clínico, un buen informe o el mantenimiento de las normas de higiene.

Hacer que la buena calidad de los servicios médicos sea planificable y mensurable es una máxima que está presente también en los principios organizativos y constructivos de los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM.

Estructura del sistema de gestión de la calidad médica en el Grupo RHÖN-KLINIKUM

El sistema de gestión de la calidad médica en el Grupo RHÖN-KLINIKUM está organizado en tres niveles: unidad, hospital y grupo.

Nivel de unidad: la responsabilidad última de la actuación médica –como de todos los temas médicos restantes, de hecho– la tiene el médico y, por tanto, la unidad en la que trabaja, es decir, el médico jefe o director médico de la misma. Éste se encarga de identificar, junto con la dirección del hospital, los servicios médicos clave de su unidad y, a partir de ahí, los procedimientos que deben fijarse (p.ej., procesos especialmente críticos) y los parámetros de medición de la calidad (indicadores de calidad). El médico jefe comunica los resultados a nivel interno de unidad (ciclo PDCA local), hospital y grupo y también de cara al exterior (p.ej., mediante informes de calidad).

Las medidas de aseguramiento de la calidad a nivel de hospital tienen, por una parte, un carácter subsidiario (la descripción uniforme

de procesos válida para todas las especialidades y disciplinas) y, por otra, constituyen planes comunes de aseguramiento de la calidad. Si un hospital tiene como objetivo común intensificar sus esfuerzos de cara a lograr una mayor aceptación entre los médicos encargados de derivar los pacientes al hospital o si, por ejemplo, su objetivo es mejorar el servicio de urgencias nocturno, deberá describir de forma uniforme y multidisciplinar los procesos correspondientes y los parámetros de medición oportunos.

A nivel de grupo, la gestión de la calidad médica también tiene un carácter subsidiario, en tanto que pone en contacto a los colegas de la misma especialidad dentro del grupo, establece una conexión con el sistema sanitario (externo) y pone a disposición las herramientas necesarias para desarrollar el trabajo diario.

Ninguna de estas medidas exige al médico de la responsabilidad médica última ni al centro de la responsabilidad organizativa última; sin embargo, ayudan a hacer más llevadera dicha responsabilidad en el día a día y también a cumplir con ella.

Grado de implantación

La estructura del sistema de gestión de la calidad médica que brevemente se describe arriba fue aprobada por el Consejo de Administración para todo el Grupo en la primavera de 2004. A principios de julio de ese mismo año, el Consejo de Administración creó un grupo de trabajo y se procedió durante los meses de julio y agosto a realizar un inventario de todas las medidas de aseguramiento de la calidad ya

existentes en el Grupo (en los tres niveles). Desde septiembre de 2004, se han identificado e implantado indicadores de calidad y círculos de calidad también para aquellas especialidades no integradas en la sistemática obligatoria que marca el artículo 135a [2] 1 del Código Social alemán Libro V (SGB V (BQS)). Las unidades, los centros y el Grupo expondrán el estado actual, con resultados concretos, en los informes de calidad de verano de 2005.

Conclusión

El aseguramiento de la calidad médica significa para el Grupo RHÖN-KLINIKUM garantizar que la buena calidad de los servicios médicos sea planificable y mensurable. Planificable mediante la optimización y estructuración de procesos y la integración de cada una de las unidades en programas externos de aseguramiento de la calidad; mensurable mediante el análisis continuo de los indicadores de medicina de calidad más significativos. Los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM cumplen por tanto en primer lugar con sus obligaciones legales. No obstante, allí donde los medios de ayuda de la autogestión sanitaria presentan lagunas, los responsables del Grupo RHÖN-KLINIKUM las completan con otras medidas de aseguramiento de la calidad.

Informe de gestión consolidado correspondiente al ejercicio 2004

- Se alcanzan las previsiones de cifra de negocios y beneficios en unas condiciones marco complicadas.
- El beneficio neto consolidado aumenta un 4,5% hasta los 76,4 millones de euros, y la cifra de negocios hace lo propio en un 9,3% hasta los 1.044,8 millones de euros.
- El Grupo crece de forma espectacular tanto por dentro como por fuera.
- Se sientan las bases del crecimiento para el año 2005.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL EJERCICIO

En el ejercicio 2004 hemos podido incrementar en 88,5 millones de euros (9,3%) la cifra de negocios del Grupo, que ha alcanzado los 1.044,8 millones de euros. Teniendo en cuenta las condiciones marco existentes en la actualidad en el mercado hospitalario alemán, el aumento del beneficio neto consolidado en 3,3 millones de euros (4,5%) hasta los 76,4 millones de euros es una cifra que podemos considerar en general satisfactoria. Las inversiones realizadas en el ejercicio 2004 por valor de 101,3 millones de euros fueron financiadas por completo con el cash-flow de 137,8 millones de euros. A fecha de cierre del balance, nuestro endeudamiento neto había aumentado ligeramente en 7 millones de euros hasta los 222,5 millones de euros. La relación respecto del resultado antes de impuestos, intereses, depreciaciones y amortizaciones (EBITDA) sigue siendo del 1,2. El ratio de recursos propios aumentó del 43,9% al 47%.

Las condiciones marco del mercado hospitalario alemán propiciaron una intensa actividad de compra durante el ejercicio 2004. La adquisición de los hospitales de Bad Kissingen, Hammelburg y Pforzheim ha supuesto un incremento del número total de camas del Grupo del 10,1% (846 camas) hasta las 9.211 camas.

Durante el ejercicio se cerraron contratos de compra en relación con nueve hospitales (capacidad total: 2.625 camas) con efectos a fecha 1 de enero de 2005.

La adquisición de otros tres hospitales con una capacidad total de 604 camas está pendiente de una posible resolución negativa por parte de la Oficina Federal de la Competencia alemana. Caso de producirse una prohibición, agotaremos sin lugar a dudas la vía legal. No obstante, dada la gran oferta existente de hospitales que buscan la privatización, una decisión negativa en este sentido no afectaría a nuestras perspectivas de crecimiento. Cabe decir, sin embargo, que una prohibición de compra sería diametralmente opuesta a los objetivos de la legislación sanitaria y también a nuestra estrategia empresarial.

En el ejercicio 2004 hemos reforzado en gran medida la dirección operativa, con el fin de afrontar los retos que supone el continuo crecimiento del Grupo por medio de una gestión de integración y una gestión de calidad eficaces. Uno de nuestros objetivos prioritarios es que los nuevos hospitales adquiridos empiecen a generar beneficios en el menor tiempo posible.

En el ejercicio 2005, prevemos un aumento de la cifra de negocios hasta los 1.400 millones de euros aproximadamente y también un beneficio neto consolidado de alrededor de



Christine Bernd (40 años) – Pedagoga
(seguro de enfermedad obligatorio + seguro médico privado)

» No tengo ningún problema en acudir a una clínica privada, siempre y cuando los médicos que trabajan allí sean igual de competentes que los de la sanidad pública. En un caso de urgencia, no me gustaría tener que esperar demasiado; esto es importante para mí. «

80 millones de euros; estas cifras no contemplan adquisiciones adicionales.

COYUNTURA ECONÓMICA Y CONDICIONES MARCO LEGALES

Factores macroeconómicos

La reactivación coyuntural que se esperaba en Alemania en 2004 no se ha producido. El aumento del Producto Nacional Bruto (PNB) ajustado del 0,9% de los dos primeros trimestres no tuvo continuidad durante el año. Por el contrario, en el cuarto trimestre se registró un crecimiento negativo del 0,2%, de modo que a final de año el PNB se situó en el 0,7%.

La inseguridad que generan las discusiones públicas sobre las consecuencias de las reformas sociales, un mercado laboral que no cambia de tendencia, las crisis de conocidas compañías alemanas y la falta de ímpetu para propiciar un cambio han impedido que el consumo privado aumente de forma significativa. El gasto público de inversión está estancado debido a cada vez mayor endeudamiento del Estado y a los “criterios de Maastricht”. El aumento de las exportaciones no pudo compensar la debilidad del mercado nacional y se vio perjudicado por la fortaleza continuada del euro y el aumento de los precios de las materias primas.

El polémico proyecto de reestructuración del sistema de financiación del sector sanitario no logró el objetivo de reducir visiblemente los costes no salariales

Ante la falta de una reducción visible de los costes laborales, las empresas alemanas han decidido aumentar su competitividad realizando fuertes inversiones en innovación de producto,

por un lado, y mediante inversiones de racionalización específicas y la creación de capacidades en el extranjero para optimizar su situación de costes, por el otro.

A pesar de los éxitos logrados en materia de flexibilización de la jornada laboral, remuneraciones y estructuras en el sector de servicios públicos, prevemos que el crecimiento para el año 2005 se situará como máximo al nivel del ejercicio 2004. El debate sobre la financiación de las infraestructuras públicas se intensificará.

El nivel de endeudamiento récord del Estado –con unos presupuestos públicos cada año más lastrados por los intereses que soportan, aunque actualmente sean bajos– limita considerablemente el margen de actuación estatal. La paulatina retirada del Estado de la financiación de infraestructuras y servicios públicos de la mano de la privatización y de otros modelos de financiación como los partenariados público-privados se acentuará cada vez más. Un ejemplo de ello es el proyecto de financiación privada de nuevas autopistas, que constituye la única manera de que se construyan en un período de tiempo razonable.

Evolución del sector

Las condiciones coyunturales generales siguen marcando los temas de financiación en el sector sanitario. Con una reducción prácticamente imperceptible de las cotizaciones al seguro social, para los portadores de costes el ejercicio 2004 ha estado principalmente marcado por la amortización de la deuda en el marco de una política de gastos que continúa siendo restrictiva.



Por otro lado, todos los hospitales de Alemania han tenido que seguir haciendo frente a una demanda de servicios hospitalarios cada vez mayor debido a la evolución demográfica, lo cual se ha manifestado sobre todo en un aumento de los tratamientos ambulatorios y semiambulatorios. Dado que el nivel de ingresos apenas ha variado, esto significa que los hospitales han seguido experimentando durante el año 2004 una reducción de los ingresos por caso.

Al mismo tiempo, la reducción de la estancia media ha seguido suponiendo en toda Alemania la eliminación de camas incluidas en los Planes Hospitalarios.

Las ayudas públicas a la inversión para hospitales tampoco han logrado en el año 2004 paliar el déficit de inversiones existente. La falta de capacidad de inversión salta a la vista en los centros hospitalarios y anuncia la previsible desaparición del sistema de financiación dual de hospitales.

El ejercicio 2004 ha sido para los hospitales el último año “presupuestariamente neutro” antes de la introducción del sistema de liquidación basado en GRD. A partir de 2005, el sistema presupuestario actual irá dando paso a un sistema básico de precios por caso unitario en todo el país, y las limitaciones de volumen existentes hasta ahora desaparecerán paulatinamente.

La introducción presupuestariamente neutra del sistema de precios globales por caso (GRD) en 2003 y 2004 ha exigido de todos los hospitales grandes esfuerzos administrativos y organizativos. La primacía de los tratamientos ambulatorios sobre los tratamientos en régimen interno que marca la Ley ha obligado

a los hospitales a realizar grandes cambios en los procesos de tratamiento. En el año 2004, por otra parte, han mejorado las posibilidades de cooperación multisectorial y de prestación de servicios especiales para enfermos crónicos. Sin embargo, muchos hospitales siguen sin poder aprovechar de forma rentable las oportunidades que brindan estos cambios debido a su falta de capacidad de inversión, por lo que en el ejercicio 2004 la oferta de privatizaciones superó claramente a la demanda. Algunos procesos de privatización, por otro lado, se suspendieron debido a que no se consiguió el éxito esperado.

Nuestros criterios de compra son cada vez más exigentes y nuestras decisiones en esta materia siguen guiándose invariablemente por la máxima de “calidad por encima de cantidad”. Así, la estabilidad a largo plazo de los emplazamientos y una oferta asistencial adecuada y orientada al futuro son requisitos indispensables para iniciar las negociaciones. Por otro lado, cada vez exigimos más a los vendedores que se impliquen financieramente en el saneamiento de los hospitales que venden.

Gobierno Corporativo

RHÖN-KLINIKUM AG se ha comprometido siempre con una dirección y control empresariales orientados a un aumento responsable del valor a largo plazo. Una eficaz colaboración entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión y una comunicación abierta y puntual nos han permitido reforzar la confianza de inversores, empleados, pacientes y también de la opinión pública en la empresa y en su dirección. Actuar bajo estos principios ha sido uno de los pilares fundamentales sobre los que

» Utilizaría los servicios, sin duda. Para mí lo más importante sería que las habitaciones estuvieran correctas, con un máximo de dos camas y un baño completo. Además, claro está, las condiciones higiénicas tendrían que ser óptimas y debería haber suficiente personal médico y de enfermería debidamente cualificado y reciclado continuamente. «

se ha sustentado el éxito continuado de RHÖN-KLINIKUM AG durante más de veinticinco años.

La Declaración de Conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) para el ejercicio 2004 contempló la recomendación de la Comisión Especial “Código Alemán de Gobierno Corporativo” en la versión de fecha 21 de mayo de 2003 y se publicó en marzo de 2004 en nuestra página web www.rhoen-klinikum-ag.com.

Nuestro capital accionista se divide en acciones preferentes sin derecho a voto y acciones ordinarias con derecho a voto. La Junta General se celebrará como siempre en el mes de julio. A principios de febrero hacemos públicas las primeras cifras provisionales y en abril presentamos nuestras cuentas anuales en el marco de una conferencia de prensa. Como cada año, la empresa ofrece la posibilidad de nombrar a representantes para que ejerzan el derecho a voto de los accionistas en la Junta General.

La composición del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG es paritaria, con ocho representantes de los empleados y ocho representantes de los accionistas. Dicho Consejo celebra por lo general cuatro sesiones plenarias al año (en 2004: seis sesiones). Los miembros ostentan su mandato durante cinco años. Actualmente, existen limitaciones de edad. El Consejo de Supervisión toma sus decisiones generalmente en sesión plenaria y, en determinados casos, también por escrito y sin sesión. Actualmente, existen los siguientes comités: Comité de Mediación, Comité de Asuntos de Personal, Comité de Auditoría y Comité Ad Hoc para grandes inversiones. La actividad del

Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión y la colaboración entre ambos órganos está regulada por reglamentos internos.

El Consejo de Administración está compuesto actualmente por siete miembros. La asignación de responsabilidades llevada a cabo según lo estipulado en su reglamento interno contempla, por un lado, responsabilidades de tipo central para determinadas funciones que afectan a todo el Grupo y, por otro, responsabilidades de ámbito regional. El Consejo de Administración está dirigido por el Presidente del Consejo o, en su ausencia, por el Vicepresidente, y se encarga de fijar los principios básicos de la política de la empresa. Al Consejo de Administración le corresponde el desarrollo, la planificación y el control de todo el Grupo. La pertenencia al Consejo de Administración también está sujeta a limitaciones de edad.

Las remuneraciones del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración incluyen conceptos fijos y variables, aunque la mayor parte son variables. No hay conceptos del tipo opciones sobre acciones o similares. La remuneración de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se detalla de forma individualizada y desglosada en conceptos fijos y variables en la memoria consolidada. Las características básicas del sistema de remuneración del Consejo de Administración están publicadas en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG. La memoria consolidada incluye también datos sobre la tenencia de acciones de RHÖN-KLINIKUM por parte de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión.

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

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

EVOLUCIÓN DEL GRUPO

Hospitales, capacidades y servicios

La evolución de nuestros hospitales y su capacidad en número de camas ha evolucionado con respecto al ejercicio anterior de la siguiente manera:

	Fecha	Hospitales	Camas
A 31 de diciembre de 2003		29	8.365
Cierre de emplazamientos			
Dohna-Heidenau (integración en Klinikum Pirna)	03/2004	1	0
Hoya	12/2004	1	16
		2	16
Adquisiciones			
Krankenhaus Hammelburg	01/2004	1	130
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	01/2004	1	196
Klinikum Pforzheim	07/2004	1	602
		3	928
Otros cambios			
Cambios en nº camas incl. Plan Hospitalario			- 66
A 31 de diciembre de 2004		30	9.211

En 2004 hemos cerrado contratos de compra en relación con los siguientes hospitales (todavía no consolidados):

	Nº camas	Fecha consolidación
Krankenhaus Hildesheim	570	01.01.2005
Klinikum Dachau	443	01.01.2005
Klinik Indersdorf	120	01.01.2005
Klinik München-Perlach	180	01.01.2005
Klinik München-Pasing	442	01.01.2005
Krankenhaus Bad Neustadt	208	pendiente
Krankenhaus Mellrichstadt	70	pendiente
Krankenhaus Salzgitter-Lebenstedt	258	01.01.2005
Krankenhaus Salzgitter-Bad	192	01.01.2005
Krankenhaus Eisenhüttenstadt	326	pendiente
Krankenhaus Gifhorn	349	01.01.2005
Krankenhaus Wittingen	71	01.01.2005
	3.229	

A finales de febrero de 2005 se había recibido la autorización de la Oficina Federal de la Competencia alemana para todas las adquisiciones excepto para los hospitales de Eisenhüttenstadt, Bad Neustadt y Mellrichstadt, por lo que si no se producen más adquisiciones



Asís Issa (30 años) – Estudiante (seguro de enfermedad obligatorio)

» No lo dudaría ni un segundo. Pienso que los hospitales privados, por razones obvias de mercado, están obligados a ofrecer a los pacientes los mejores productos. El problema es que estos centros sólo están al alcance de unos clientes determinados. «

durante el año 2005 contaremos con una capacidad de 11.836 camas en 39 centros ubicados en 31 emplazamientos.

El número de pacientes aumentó respecto del ejercicio anterior un 12,9% hasta los 598.485 pacientes. De éstos, aproximadamente 58.000 pacientes proceden de los nuevos hospitales adquiridos y unos 11.000 (el 2%) de los aumentos registrados en los hospitales que ya pertenecían al Grupo antes del ejercicio 2004. Nuestra capacidad de atención de agudos se ha incrementado un 9,6% de promedio anual debido a las adquisiciones practicadas. Este incremento, en combinación con el aumento del 12,4% del número de pacientes ingresados en el área hospitalaria y la reducción de la estancia media del 9,8% (0,8 días) a 7,9 días, han propiciado un descenso del nivel de ocupación medio anual del 5,7% hasta el 80,4%. El nivel de ocupación medio anual en el área de rehabilitación fue del 91,5% (ejercicio anterior: 79,5%), con una estancia media de 40,4 días (ejercicio anterior: 40,6 días). La adaptación a los tiempos de estancia media habituales del sistema GRD, el incremento de las intervenciones en régimen de hospital de día y el hecho de que los nuevos hospitales adquiridos presenten, debido a la necesidad de reestructuración, un grado de utilización de la capacidad inferior, son los factores que han motivado estas cifras.

Los ingresos por caso disminuyeron debido a las restricciones legales en cuanto al producto de hospitales y al extraordinario aumento de los casos tratados en régimen ambulatorio y de hospital de día. Así, la cifra pasó de 1.804 euros a 1.746 euros.

	2004	2003	Variación	
	Pacientes	Pacientes	Pacientes	%
Ingresos en hospitales generales y especializados	287.204	255.487	31.717	12,4
Ingresos en hospitales de rehabilitación	7.067	6.656	411	6,2
Pacientes tratados en régimen ambulatorio	304.214	267.926	36.288	13,5
Total	598.485	530.069	68.416	12,9

Evolución de los negocios

Todos nuestros hospitales han cumplido en líneas generales las previsiones para 2004. Una sociedad inmobiliaria todavía presenta resultados negativos. El Krankenhaus St. Barbara Attendorn ha acabado el ejercicio con pérdidas de explotación debido a un descenso del nivel de ocupación y a las amortizaciones e intereses a los que ha tenido que hacer frente en relación con la puesta en servicio de una parte nueva de un edificio. En el Krankenhaus Hammelburg, la implantación de un nuevo concepto médico conllevó pérdidas temporales de ingresos, que no pudieron contrarrestarse con las medidas de ahorro adoptadas. Debido a la merma de ingresos y a la imposibilidad de compensarla inmediatamente mediante reducciones de costes, los resultados de algunos de nuestros hospitales no alcanzaron nuestras expectativas. Otros, sin embargo, incluso las superaron. La integración de los hospitales adquiridos el ejercicio anterior se llevó a cabo de forma exitosa. También los hospitales que llevan más tiempo en del Grupo pudieron, por lo general, consolidar el elevado margen de explotación del ejercicio anterior.

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

	2004	2003	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Cifra de negocios	1.044,8	956,3	88,5	9,3
EBITDA	180,9	174,8	6,1	3,5
EBIT	123,8	125,6	-1,8	-1,4
EBT	111,9	111,2	0,7	0,6
Cash-flow operativo	137,8	128,9	8,9	6,9
Resultado de las actividades ordinarias	111,9	111,2	0,7	0,6
Beneficio neto consolidado	76,4	73,1	3,3	4,5

	2004	2003
	%	%
Rentabilidad sobre los recursos propios (después de impuestos)	14,8	16,0
Rentabilidad sobre la cifra de negocios	7,3	7,6
Ratio de costes de material	24,2	24,1
Ratio de costes de personal	52,3	51,9
Ratio de amortizaciones	5,5	5,1
Otros ratios de gastos	9,0	8,6
Ratio de carga fiscal	28,3	28,4

Cifra de negocios y beneficio

La cifra de negocios se incrementó en el ejercicio 2004 un 9,3%, situándose en 1.044,8 millones de euros. De éstos, un 71% debe atribuirse al crecimiento externo y un 29% al crecimiento interno. En relación con la cifra de negocios del ejercicio anterior, el crecimiento interno fue del 2,6% y superó con ello los aumentos oficiales concedidos del 0,71% en los nuevos estados federados y del 0,02% en los antiguos.

Al incremento del EBITDA de 6,1 millones de euros (3,5%) hasta los 180,9 millones de euros han contribuido la mejora de los márgenes de

explotación de nuestros hospitales por un total de 10,5 millones de euros, un mayor gasto a través del reforzamiento de la dirección operativa del Grupo y la implantación de sistemas de gestión de la calidad y de la integración, y mayores gastos de transacción por un total de 4,4 millones de euros. El margen EBITDA se redujo un 1% hasta el 17,3%.

El aumento desproporcionado de amortizaciones de activos materiales de 7,9 millones de euros se ha visto contrarrestado por la reducción del saldo de la cuenta de intereses en 2,5 millones de euros –debido a la reducción de los tipos de interés–, de modo que el resultado ordinario (EBT) ha podido registrar un aumento de 0,7 millones de euros (0,6%).

La adquisición del 12,5% de la Zentralklinik Bad Berka GmbH supuso una reducción del resultado atribuido a minoritarios de 2,8 millones de euros. Con una carga fiscal sobre los beneficios que apenas varió, el beneficio neto consolidado aumentó en una proporción inferior con 3,3 millones de euros (4,5%) hasta los 76,4 millones de euros. La rentabilidad sobre la cifra de negocios retrocedió 0,3 puntos hasta el 7,3%, y la rentabilidad sobre los recursos propios (después de impuestos) hizo lo propio en 1,2 puntos hasta el 14,8%.

Los otros productos de explotación, que ascienden a 29,3 millones de euros (ejercicio anterior: 27,1 millones de euros), incluyen sobre todo ingresos por operaciones complementarias y auxiliares, alquileres y arrendamientos y subvenciones a la explotación, entre otros para enseñanza e investigación. El incremento de ingresos de 2,3 millones de euros se debe a la adquisición de las nuevas sociedades.



Ute Röhr (58 años) – Empresaria autónoma (seguro de enfermedad obligatorio)

» En el ámbito médico debería funcionar todo a la perfección. El seguimiento posterior también es muy importante, así como la fisioterapia y las piscinas para aquagim. Además, exigiría una habitación individual y una buena atención y cuidados. «

	2004	2003	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Gastos de material	252,4	230,4	22,0	9,5
Gastos de personal	546,6	496,0	50,6	10,2
Amortizaciones	57,1	49,2	7,9	16,1
Otros gastos de explotación	94,3	82,1	12,2	14,8
Total	950,4	857,7	92,8	10,8

Los gastos de material aumentaron en una proporción ligeramente superior a la cifra de negocios. El ratio de material se mantuvo prácticamente constante, en tanto que los ratios de costes de material más elevados de los nuevos hospitales generales adquiridos se vieron compensados por un ligero ahorro en algunos de los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace más tiempo. En el ejercicio 2004 pudimos constatar de nuevo una clara tendencia hacia un mayor consumo de implantes y fármacos más caros, que pudo contrarrestarse de nuevo mediante reducciones en los precios de compra.

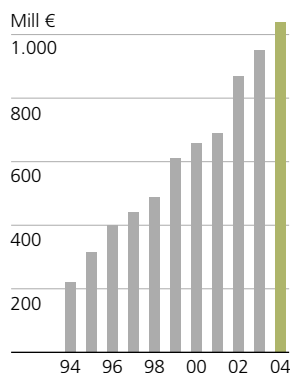
Los gastos de personal también aumentaron en una proporción superior a la cifra de negocios. El ratio de costes de personal aumentó en el ejercicio 2004 un 0,4% respecto del ejercicio anterior hasta el 52,3% (ejercicio anterior: 51,9%). Por un lado, se optimizaron las estructuras de personal y procesos en nuestros hospitales, pero por el otro se produjo un incremento de los gastos del Grupo por encima de la media.

La finalización de las grandes inversiones, en particular la entrada en servicio a principios de año del nuevo hospital de Uelzen, cien por cien financiado con recursos propios, y las inversiones en Hildburghausen y Attendorn, supuso un aumento de las amortizaciones en 2004 de 3,7 millones de euros.

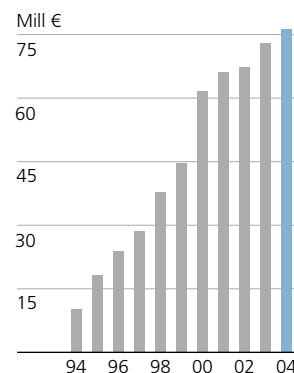
La construcción de una Tele-Portal-Klinik en Dippoldiswalde conllevó amortizaciones extraordinarias por un importe de 3,7 millones de euros para la rehabilitación de los edificios antiguos, aunque actualmente se ha decidido demolerlos.

Los otros gastos de explotación aumentaron con respecto al ejercicio anterior en 12,2 millones de euros (14,8%) y por tanto en proporción superior hasta los 94,3 millones de euros (ejercicio anterior: 82,1 millones de euros). De este incremento, 6,8 millones de euros corresponden a nuevos hospitales adquiridos. En los centros que pertenecen al Grupo desde 2003, han aumentado en una proporción superior sobre todo los costes de transacción para adquisiciones de hospitales, los costes de ampliación de la infraestructura informática y las correcciones de valor en créditos. Se han contemplado asimismo 1,1 millones de euros en concepto de restauración de la vegetación tras los trabajos de traslado y demolición en los emplazamientos de Pirna y Dippoldiswalde.

Evolución de la cifra de negocios



Evolución del beneficio neto



Las amortizaciones sistemáticas y extraordinarias, así como unos tipos de interés más favorables en el corto plazo y, en el caso de renovaciones de créditos, en el largo plazo, nos han permitido mejorar en 2004 el resultado financiero en 2,5 millones de euros hasta los 11,9 millones de euros (ejercicio anterior: 14,4 millones de euros).

El impuesto sobre los beneficios aumentó 0,2 millones de euros y se situó en los 31,7 millones de euros (ejercicio anterior: 31,5 millones de euros). El ratio de carga fiscal del 28,3% no ha variado apenas con respecto al ejercicio anterior (28,4%). La reducción del impuesto sobre sociedades del 1,5% hasta el 25% más el recargo de solidaridad se ha visto parcialmente anulada por los impuestos sobre dividendos y pagos atrasados correspondientes a ejercicios anteriores.

El resultado atribuido a minoritarios asciende a 3,8 millones de euros (ejercicio anterior: 6,6 millones de euros). La adquisición adicional del 12,5% de la Zentralklinik Bad Berka GmbH ha supuesto la reducción a la mitad del resultado atribuido a minoritarios.

El beneficio neto consolidado aumentó 3,3 millones de euros (4,5%) y alcanzó la cifra de 76,4 millones de euros (ejercicio anterior: 73,1 millones de euros).

Estructura del patrimonio y del capital

Si realizamos una comparativa en el largo plazo desde 1995, se hace evidente que nuestro endeudamiento externo aumenta en menor medida que nuestra expansión. Desde 1995, hemos triplicado la cifra de negocios, mientras que las obligaciones a interés sólo han aumentado alrededor del 26%. La situación patrimonial está en orden. La estructura del balance figura abajo.

Los activos del Grupo han aumentado un 4,8% como consecuencia de las adquisiciones e inversiones. El ratio de recursos propios ha aumentado del 43,9% al 47%, por lo que nuestros recursos propios ascienden actualmente a 545,9 millones de euros (ejercicio anterior: 487,3 millones de euros). El activo a largo plazo está financiado en un 99,7% (ejercicio anterior: 88,4%) por medio de los recursos propios y las obligaciones a largo plazo. En el ejercicio 2004

	31. 12. 2004		31. 12. 2003	
	Mill €	%	Mill €	%
ACTIVO	853,4	73,4	811,9	73,2
Activo a largo plazo	309,1	26,6	297,1	26,8
Activo a corto plazo	1.162,5	100,0	1.109,0	100,0
PASIVO				
Recursos propios	545,9	47,0	487,3	43,9
Pasivo ajeno a largo plazo	305,2	26,2	230,1	20,7
Pasivo ajeno a corto plazo	311,4	26,8	391,6	35,3
	1.162,5	100,0	1.109,0	100,0



Ole Dorscht (26 años) – Estudiante (seguro médico privado)

» No tendría ningún inconveniente, siempre y cuando el nivel de la asistencia médica general y de la oferta de servicios fuera como mínimo igual que el de los hospitales públicos. La segunda condición para acudir al ámbito privado tiene que ver con los costes: el precio de los tratamientos debería ser asequible para todo el mundo. No puede haber una medicina de clases. «

hemos trasladado instrumentos financieros a corto plazo empleados en 2003 a posiciones a largo plazo. A fecha de cierre del balance, nuestro endeudamiento neto frente a las entidades de crédito se había incrementado ligeramente en 7 millones de euros hasta los 222,5 millones de euros. Nuestras estructuras financieras y de balance siguen siendo sanas y sólidas.

Inversiones y financiación

Las inversiones realizadas en el ejercicio 2004 por valor de 196,4 millones de euros se desglosan como sigue:

	Fondos de promoción	Recursos propios	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Inversiones en curso	29,2	50,3	79,5
Adquisiciones de hospitales	65,9	51,0	116,9
Total	95,1	101,3	196,4

En el ejercicio 2004 hemos invertido en activos inmateriales y en activos materiales un total de 196,4 millones de euros. De estas inversiones, 95 millones de euros fueron financiados mediante fondos de promoción según la Ley sobre la Financiación de Hospitales (KHG); éstos se restaron, de acuerdo con las NIC, del total invertido. En las presentes cuentas anuales consolidadas se hacen constar unas inversiones netas por valor de 101,3 millones de euros (ejercicio anterior: 112,5 millones de euros): 51 millones de euros (ejercicio anterior: 24,3 millones de euros) a bienes de capital, adquisiciones básicamente, y 50,3 millones de euros (ejercicio anterior: 88,2 millones de euros) a inversiones en curso del ejercicio. Las inver-

siones se distribuyeron en las siguientes regiones:

	Mill €
Baviera	53,4
Baden-Württemberg	82,7
Brandemburgo	12,1
Hesse	2,5
Baja Sajonia	6,4
Renania del Norte-Westfalia	4,8
Sajonia	15,4
Turingia	19,1
Total inversiones	196,4
Fondos de promoción según la KHG	95,1
Inversiones netas	101,3

La segunda fase de obras del hospital St. Barbara Attendorn concluyó y entró en funcionamiento en junio de 2004, y la ampliación del hospital neurológico y psiquiátrico de Hildburghausen terminó en mayo de 2004. Las obras de construcción de nuevos centros en Nienburg, Pirna y Dippoldiswalde se han iniciado según lo previsto. El inicio de las obras de construcción del hospital de Cuxhaven está previsto para finales de otoño de 2005.

Las grandes inversiones planificadas en los hospitales consolidados ascienden a un total de 183,2 millones de euros y abarcan la construcción de nuevos centros especializados en los emplazamientos de Nienburg, Pirna y Cuxhaven, la construcción de un centro de psiquiatría forense en Hildburghausen y la construcción de Tele-Portal-Kliniken en los emplazamientos de Dippoldiswalde, Stolzenau y Hammelburg. Está previsto realizar una serie de ampliaciones para la mejora de procesos en los emplazamientos de Francfort (Oder), Bad Kissingen y Pforzheim.

En el ejercicio 2004 hemos invertido en el equipamiento de nuestros centros, sobre todo en lo que a tecnologías médicas e informáticas se refiere, un total de 52,8 millones de euros (ejercicio anterior: 41,4 millones de euros). De esta cifra, 22,8 millones de euros (ejercicio anterior: 16,6 millones de euros) procedían de fondos públicos de acuerdo con la KHG. Sin embargo, son precisamente los equipamientos e instalaciones cien por cien financiados con recursos propios los que garantizan de forma sostenible nuestra ventaja tecnológica sobre la competencia en el mercado hospitalario alemán. Para el ejercicio 2005 está previsto un total de inversiones de reposición de alrededor de 40 millones de euros.

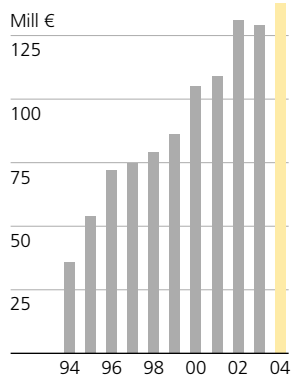
El cash-flow operativo aumentó en 8,9 millones de euros con respecto al ejercicio anterior, situándose en 137,8 millones de euros. Estos recursos nos han servido no sólo para financiar el pago de los dividendos (17,8 millones de euros) sino también el total de nuestras inversiones (101,3 millones de euros).

Personal

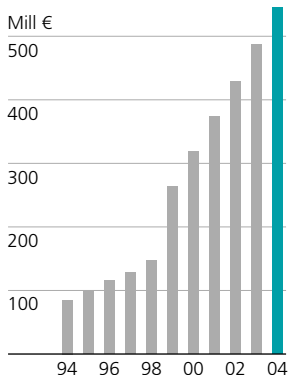
En nuestro sector existe una fuerte competencia por captar a determinados grupos de profesionales. Además de ejecutivos expertos en las áreas médica y administrativa, hay una fuerte demanda de diplomados de enfermería cualificados. Las deficiencias de personal en una empresa de servicios conllevan pérdidas de calidad, riesgos y la imposibilidad de aprovechar las oportunidades de crecimiento. La captación cualificada de personal de acuerdo con las necesidades de cada momento se está convirtiendo en una pieza clave para el éxito. En el Grupo RHÖN-KLINIKUM utilizamos sistemas de incentivos y de promoción interna y ofrecemos atractivas medidas de formación continua y de perfeccionamiento, además de un programa especial de formación de jóvenes directivos, con el fin de captar y fidelizar a los profesionales que nos interesan.

A 31 de diciembre de 2004 trabajaban en el Grupo 14.977 personas, lo cual supone un incremento del 11,7% respecto del ejercicio anterior (13.408 personas). A fecha de cierre del balance, un 13,2% del personal estaba compuesto por médicos (ejercicio anterior: 12,1%), y el porcentaje de personal asistencial y sanitario ascendía al 65,4% (ejercicio anterior: 65,5%). El promedio anual de empleados a tiempo completo ha aumentado un 10%, ligeramente por encima del incremento de la cifra de negocios (+9,3%). Esto se debe a que, a pesar de haber mejorado la eficacia en hospitales ya pertenecientes al Grupo mediante reducciones de plantilla, se han adquirido centros que presentan todavía estructuras de personal ineficaces.

Evolución del cash-flow



Evolución del capital





Anis Maghrane (32 años) – Empresario autónomo (seguro médico privado)

» No tendría inconveniente en acudir a una clínica privada. Deberían, sin embargo, disponer de personal altamente cualificado. Por otro lado, los costes de tratamiento en una clínica privada no deberían ser muy altos, de modo que también las personas con menos recursos tuvieran acceso a la asistencia. «

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

Como proveedor de servicios sanitarios, los recursos humanos desempeñan un papel clave en la prestación del servicio. Así, dependemos de que nuestros empleados y empleadas muestren una gran profesionalidad y compromiso en su trabajo y esperamos de ellos que trabajen de forma completamente orientada a satisfacer las necesidades y deseos de nuestros pacientes.

Por nuestra parte, premiamos y recompensamos este compromiso personal de nuestros empleados y empleadas con unos puestos de trabajo modernos y atractivos, programas de participación en los beneficios altamente motivadores y modelos de jornada laboral flexibles.

Además, reforzamos y controlamos la profesionalidad de nuestro personal por medio de programas de formación, formación continua y perfeccionamiento profesional en todos los niveles jerárquicos. La formación superior de enfermeros y enfermeras es también una de las prioridades del Grupo, que posee entretanto seis escuelas de enfermería propias.

Para cualquier Grupo hospitalario que mire hacia el futuro, la captación, motivación y fidelización de ejecutivos competentes es una prioridad básica. En este sentido, colaboramos estrechamente con varias universidades para reclutar a nuestros directivos del futuro y reforzamos continuamente nuestra oferta de ciclos cortos de formación para especialistas del sector sanitario.

Especialidades
Medicina interna (no dividido)
– Cardiología
– Gastroenterología
– Hematología/Oncología
– Neumología
– Angiología
Reumatología
Geriatría
Medicina paliativa
Pediatría
Neonatología
Cirugía (no dividido)
Cirugía visceral
Cirugía vascular
Cirugía torácica
Traumatología
Ortopedia
Cirugía pediátrica
Cirugía de la mano
Cirugía plástica
Cirugía cardíaca
Neurocirugía
Cirugía oral y maxilofacial
Urología
Ginecología/Obstetricia
Otorrinolaringología
Oftalmología
Dermatología
Neurología
Psiquiatría/Psicoterapia
Psiquiatría infantil y juvenil
Psicosomática
Radiología diagnóstica
Medicina nuclear
Radiología
Anestesia/Medicina intensiva
Rehabilitación

Especialidades representadas por médicos en el Grupo RHÖN-KLINIKUM (a 31 de diciembre de 2004)

Compras

Fieles a nuestro principio de descentralización de responsabilidades, hemos renunciado a crear un departamento central de compras para todo el Grupo. En su lugar, ponemos a disposi-



ción 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. La comparación de nuestros precios con los de los centros recién adquiridos y de nuestros gastos de material con los indicadores del sector ponen de manifiesto que tenemos unos precios de compra excelentes. Asimismo, nuestro sistema de participación en los beneficios constituye un fuerte incentivo para nuestros empleados y empleadas a la hora de controlar y optimizar el consumo y, por tanto también, los gastos de material.

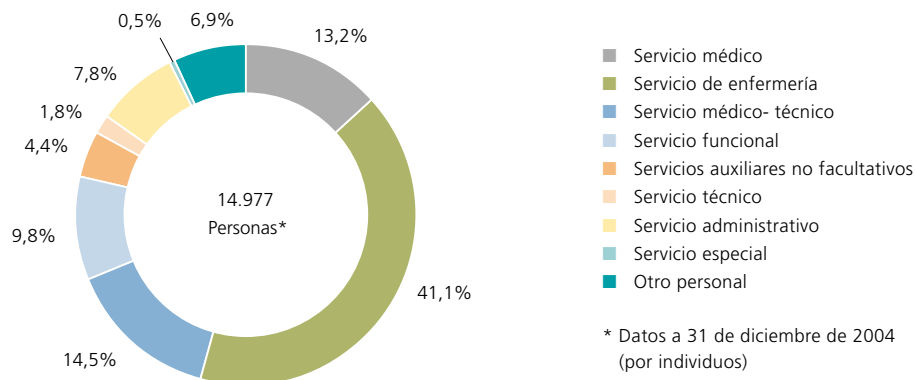
Protección del medio ambiente

La conservación intacta del medio ambiente es la base de la salud y la calidad de vida. Para un grupo empresarial de servicios sanitarios, por tanto, la protección del medio ambiente es una prioridad esencial y ocupa un papel destacado en todas sus actuaciones. Hemos extrapolado nuestra máxima de servicio de “no trates a otras personas como no quieres que te traten a ti, y trata a los demás como te gustaría que te

trataran” al ámbito de la protección del medio ambiente, porque somos conscientes de que las personas necesitan un entorno sano en el que vivir y porque queremos contribuir activamente a crearlo. La rentabilidad sostenida de nuestros negocios, y con ello el consumo responsable de recursos, no sólo conlleva a largo plazo ventajas de tipo ecológico, sino también de tipo económico, por lo que es un objetivo prioritario de nuestra empresa.

Por otro lado, el aumento continuado de los precios de las energías primarias en los últimos años nos obliga a explorar nuevas posibilidades en este ámbito y a optimizar los niveles de eficacia energética. Los proyectos que hemos llevado a cabo en el ámbito de la tecnología de célula de combustible han arrojado unos resultados muy convincentes: el ensayo de campo en RHÖN-KLINIKUM ha terminado después de tres años con un récord mundial de duración de 21.000 horas, y desde octubre de 2003 funciona en la Zentralklinik Bad Berka un sistema combinado de célula de combustible y sistema de frío de alto rendimiento. Por todo

Composición del personal del Grupo RHÖN-KLINIKUM



» Hoy en día, todos los sectores públicos tienen problemas financieros. La asistencia sanitaria debería ser siempre competencia del Estado, para evitar que sólo reciban asistencia aquellos que pueden pagarla. «

ello, seguiremos apostando por esta tecnología y esperamos que dentro de muy poco esté lista para su implantación en serie.

En los hospitales del Grupo optimizamos de forma constante la gestión medioambiental y el abastecimiento energético por medio de inversiones continuas y del intercambio eficaz de información a nivel interno. Disponemos de una gran cantidad de datos de referencia extremadamente fiables y representativos que nos permiten detectar y contrarrestar a tiempo cualquier posible anomalía. Cuando saneamos o construimos hospitales, introducimos mejoras y conceptos ecológicos nuevos con el fin de probar su eficacia e implantarlos de forma generalizada en el caso de que den resultados positivos.

En el pasado, para lograr mejoras palpables en los hospitales adquiridos han bastado a menudo pequeñas inversiones, y esperamos que siga siendo así con los hospitales recién incorporados. De los centros que adquirimos extraemos a veces también ideas y soluciones que estudiamos e implantamos si resultan inte-

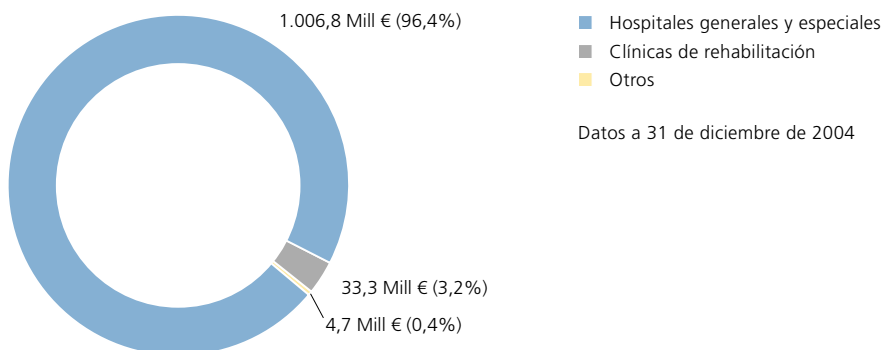
resantes. En este sentido, la protección del medio ambiente es un proceso continuo que debe revisarse y adaptarse de forma permanente para conservar su eficacia.

GESTIÓN DE RIESGOS Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

La gestión de riesgos y el aseguramiento de la calidad son tareas que se complementan. Todos nuestros hospitales se han marcado una serie de objetivos de calidad, y en nuestro afán permanente por alcanzarlos e incluso mejorarlos minimizamos al mismo tiempo nuestros riesgos. En las comparativas temporales y de resultados también se analizan desarrollos que pueden servir de indicadores de riesgos potenciales.

Como cualquier compañía que opere en el mercado, nuestro Grupo está expuesto a una serie de riesgos inherentes. La actividad empresarial se desarrolla siempre en un escenario lleno de riesgos y oportunidades. Nuestra política de riesgos está en consonancia con los objetivos y la estrategia de la compañía y esta-

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



**Melanie Stecker (34 años) – Auxiliar administrativa
(seguro de enfermedad obligatorio)**

» *Lo más importante para mí es que la asistencia sanitaria de mi hijo esté garantizada. Me da igual si lo hace el Estado o una entidad privada, siempre y cuando la pueda pagar.* ‹‹



blece que antes de tomar decisiones deben analizarse concienzudamente esas oportunidades y riesgos.

Nuestra gestión de riesgos se revisa y optimiza periódicamente, y su eficacia se evalúa en el marco de la auditoría anual.

Gracias a unas normativas únicas para todo el Grupo sobre

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

junto con un sistema de control de riesgos, estamos en condiciones de detectar, analizar y contrarrestar a tiempo los riesgos que puedan surgir. En particular, prestamos especial atención a la identificación de nuevos riesgos y a su inclusión en el sistema de gestión de riesgos.

Las sociedades del Grupo analizan periódicamente unos 150 riesgos sobre la base de la cuantía potencial de daños y la probabilidad de que se produzcan. Las informaciones recopiladas en este ámbito por cada una de las sociedades se resumen y se utilizan para determinar y evaluar los riesgos a nivel de todo el Grupo.

A continuación se describen los grupos de riesgos que pueden repercutir en mayor medida en la evolución general del negocio y en la evolución de la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo.

■ **Riesgos macroeconómicos y legales**

Puesto que nuestras actividades se desarrollan exclusivamente en el mercado sanitario alemán, los factores económicos exteriores no repercuten en ellas.

Gracias a una estructura financiera sana, la evolución de los tipos de interés apenas nos afecta. Tampoco dependemos de los ingresos fiscales de los entes territoriales, puesto que prácticamente todas nuestras inversiones están financiadas con recursos propios y no con subvenciones públicas.

La evolución de la coyuntura nacional, sin embargo, sí que nos afecta indirectamente, puesto que el sector sanitario depende fundamentalmente de los ingresos por cotizaciones de los asegurados y, por tanto, de la situación en el mercado laboral.

El mercado sanitario alemán está fuertemente regulado. Los cambios legislativos pueden tener consecuencias tanto positivas como negativas. En lo que a ingresos se refiere, las disposiciones legales hacen referencia al tipo y alcance de la prestación y a la cuantía de las retribuciones. En lo que a gastos se refiere, nos vemos indirectamente afectados por los convenios salariales en el sector de servicios públicos.

En este contexto, hacemos uso de nuestra posición de liderazgo en el mercado para ejercer influencia sobre los proyectos legislativos antes de que se aprueben, aportando información y argumentos apropiados. Otra de nuestras prioridades básicas es conservar y mejorar nuestra capacidad de reacción ante cualquier posible cambio de las condiciones marco. En cuanto a política salarial, hace ya mucho tiempo que nuestro Grupo ha podido alejarse de las rígidas estructuras de los convenios colectivos públicos mediante unos modelos laborales y salariales extremadamente flexibles.

■ Riesgos de mercado o de ventas

Todos los hospitales de Alemania incluidos en los Planes Hospitalarios de los respectivos estados federados disfrutaban de hecho de un “área de influencia regional protegida” por el Estado. Los riesgos clásicos de mercado o de ventas sólo existen en el caso de amenazas de cierre de emplazamientos por reestructuraciones de planes hospitalarios o porque la calidad médica de un centro se considera ostensiblemente inferior a la de los hospitales vecinos.

Dentro de una región, los límites entre asistencia ambulatoria y en régimen de hospitalización se difuminan cada vez más para dar paso a una asistencia integrada multisectorial. Para nuestros hospitales, este hecho se traduce en oportunidades. En nuestro Grupo apoyamos este cambio estructural de forma constructiva con flexibilidad e inversiones, lo cual minimiza nuestros riesgos.

■ Riesgos del mercado financiero

Puesto que ni RHÖN-KLINIKUM AG ni sus sociedades filiales poseen títulos de valor, no existen riesgos de cotización. Nuestro Grupo opera únicamente en Alemania, por lo que tampoco existen riesgos de transacción ni de cambio. El Grupo está expuesto a riesgos de tipos de interés debido a sus deudas financieras y a inversiones que devengan intereses, aunque dichos riesgos tienen una importancia secundaria debido a nuestro reducido endeudamiento neto.

A fecha de cierre del balance, un total de 221,9 millones de euros de nuestras deudas financieras a largo plazo, que ascienden en

conjunto a 257,5 millones de euros, soportaban unos tipos de interés fijos de entre el 4% y el 6,9% y por un período comprendido hasta el año 2011. Los 35,6 millones de euros restantes se han financiado a corto plazo con intereses variables según mercado y, a partir del año 2006, se ha limitado el riesgo para 29,2 millones de euros de esta deuda mediante acuerdos de tipos de interés máximos. No esperamos que se produzca en el ejercicio 2005 ningún aumento destacable de los intereses a corto plazo. A partir de 2006, el riesgo quedará limitado a un 1% aproximadamente mediante los acuerdos de tipos máximos de interés.

No hemos empleado ningún otro tipo de instrumento financiero derivado aparte de las medidas de aseguramiento mencionadas.

■ Riesgos de explotación y de producción

La asistencia sanitaria a pacientes es una cadena de procesos de gran complejidad organizativa basada en la división del trabajo. Cualquier anomalía que se produzca dentro de esta cadena es una muestra de pérdida de calidad y entraña riesgos tanto para el paciente como para el hospital. Conseguir una elevada calidad asistencial es la base para que el paciente confíe en nuestro trabajo y minimiza al mismo tiempo los riesgos de explotación y de producción.

Para poder ofrecer una asistencia de calidad, hemos dividido el proceso de tratamiento del paciente en distintas fases y hemos designado como responsable de cada una de ellas al empleado más competente y cualificado en cada caso.



Charlotte Anthony (50 años) – Administrativa comercial (seguro médico privado)

» No estoy del todo convencida, porque nos estamos encaminando ya hacia una sociedad de dos clases. Si los hospitales pasan a ser de titularidad privada, éstos tienen que ser asequibles para todo el mundo y disponer de personal y equipamiento igual de bueno que el de los públicos. «

El proceso de tratamiento del paciente está concebido como un proceso de flujo continuo que, por un lado, garantiza un alto grado de profesionalidad en cada puesto de trabajo y, por otro, crea un sistema de autocontrol gracias a una adecuada segregación de funciones. Hemos empezado a definir objetivos de calidad para todos y cada uno de los prestadores de servicios médicos y a tomar el grado de consecución de dichos objetivos como punto de referencia para medir las mejoras de calidad alcanzadas. En la minimización de los riesgos de explotación y de producción también desempeñan un papel clave los cursos de formación impartidos de forma regular y sistemática a los empleados, una estricta vigilancia de la organización de los procesos clínicos y una firme orientación a las necesidades del paciente.

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

La seguridad operativa de nuestros hospitales queda garantizada por medio de varios proveedores de energía diferentes y el estableci-

miento de una serie de niveles de seguridad de suministro ininterrumpido en función del nivel de riesgo potencial para los pacientes. Los generadores de energía alternativos se revisan y prueban periódicamente para garantizar su correcto funcionamiento en caso de avería o corte de suministro. Debido a los fallos de suministro cada vez más frecuentes en las redes públicas, realizamos grandes esfuerzos para conseguir que nuestros hospitales tengan una autonomía energética permanente respecto de dichas redes.

A pesar de todas las precauciones que adoptamos, no podemos excluir al cien por cien la posibilidad de que alguno de los servicios prestados sea defectuoso o incorrecto. Las reclamaciones que recibimos cuando esto ocurre son para nosotros motivo de estudio riguroso. El Presidente del Consejo de Administración ha asumido personalmente la tarea de recoger y estudiar las reclamaciones de los pacientes en todo el Grupo y de adoptar, en caso necesario, las medidas correctivas necesarias.

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

■ Riesgos de aprovisionamiento

Dado que en lo que a instalaciones, equipos y productos médicos se refiere dependemos de proveedores externos, estamos expuestos a riesgos potenciales resultantes, por ejemplo, de dificultades de suministro o problemas de calidad.



Hana Schilling (42 años) – Agente inmobiliaria (seguro médico privado)

» No tendría ningún inconveniente en utilizarlos. Para mí sería muy importante saber con qué personal trabaja el centro (enfermeras, médicos, etc.) y, por supuesto, esperaría que estuviera equipado con la tecnología médica más avanzada. También sería importante para mí disponer de una habitación individual con baño y, a ser posible, con balcón. «

El Grupo procura evitar en la medida de lo posible, mediante la atenta observación del mercado y de los productos, la dependencia de un único suministrador, proveedor de servicios o producto. Sin embargo, pueden crearse dependencias cuando aparecen productos nuevos en el mercado, por ejemplo, aunque éstas suelen ser temporales. Consideramos, por otra parte, que la estricta separación entre la compra de bienes y su utilización es una medida clave contra la corrupción.

■ Riesgos de balance y tesorería

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

Valoración global

El análisis global de riesgos realizado para todo el Grupo RHÖN-KLINIKUM AG para el ejercicio 2004 ha determinado que no existen riesgos que puedan desestabilizar a nuestras sociedades o a RHÖN-KLINIKUM AG. El estado del riesgo global integrado por distintos riesgos individuales no ha sufrido variaciones respecto del año anterior.

DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

RHÖN-KLINIKUM AG es uno de los grandes grupos privados de hospitales de Alemania y, como tal, tiene un fuerte compromiso con el fomento de las actividades de investigación y desarrollo en sus hospitales.

Nuestras actividades de investigación se centran básicamente en la investigación médica aplicada, y nuestras actividades de desarrollo, entre otros, en el desarrollo de nuevos conceptos diagnósticos y terapéuticos.

Nuestra actividad docente no sólo se enmarca en el ámbito universitario, es decir, en la formación teórica y práctica del personal médico del futuro, sino también dentro de nuestro compromiso de poner al alcance del público en general, y dentro del marco de nuestros hospitales, conocimientos médicos orientados a la práctica. Así, por ejemplo, organizamos las “clases de domingo” en Leipzig, los “foros de pacientes en la DKD” o los seminarios médico/paciente en Bad Neustadt.

En el ámbito de la formación universitaria, el Herzzentrum Leipzig GmbH imparte, como unidad docente de la Universidad de Leipzig, formación tanto teórica como práctica. En total, nueve de nuestros hospitales gozan del reconocimiento de Hospital Universitario y se encargan como tales de la formación práctica de futuros médicos.

He aquí algunos ejemplos destacados de las actividades llevadas a cabo en nuestro Grupo en el ámbito de la docencia, la investigación y el desarrollo durante el ejercicio 2004.

» Utilizaría los servicios de una clínica privada sin problemas. Para ello, tanto el personal como los equipos médicos tendrían que estar al día y la asistencia debería ser totalmente personalizada. La parte negativa es que una asistencia de este tipo depende de los recursos económicos de cada paciente. ‹‹

- La **Zentralklinik Bad Berka** obtuvo en 2004 el premio “Innovationspreis” por un proyecto de investigación multidisciplinar relacionado con el perfeccionamiento de la evaluación e implantación clínicas del “biofeedback” en el ámbito de la neurología, en particular en el tratamiento de epilepsias. Este premio a la innovación es uno de los premios de mayor prestigio en el ámbito de la tecnología médica.
 - La **Neurologische Klinik Bad Neustadt/Saale** ganó el premio “QuIK” a la calidad e innovación hospitalarias convocado por la fundación alemana de ayuda a personas afectadas de apoplejía “Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe”. El hospital ha sido premiado por sus procesos y conceptos organizativos únicos e innovadores en el ámbito del tratamiento de apoplejías.
 - La **Zentralklinik Bad Berka** ha implantado por primera vez en Alemania la radioterapia con péptidos para el tratamiento de tumores. Estos péptidos son portadores de partículas radiactivas (Itrio-90) que emiten radioisótopos beta con un alcance de 6 mm, capaces de destruir las células tumorales. En comparación con los procedimientos alternativos existentes hasta la fecha, este método reduce drásticamente los efectos secundarios.
- Además, la Zentralklinik Bad Berka ha reforzado su posición de liderazgo en el diagnóstico de enfermedades oncológicas mediante la puesta en servicio de un equipo híbrido PET-CT (tomografía por emisión de positrones + tomografía computarizada). Esta nueva tecnología abre nuevas y mejores posibilidades de diagnóstico oncológico y

constituye otro hito más en la labor pionera que desarrolla este hospital en toda Europa en este ámbito desde hace más de una década.

- La **Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt/Saale** organizó en 2004 por segunda vez un seminario internacional de formación de alto nivel para cardiocirujanos de toda Europa en el ámbito de la cirugía reconstructiva de la válvula mitral. El centro posee desde hace años una elevada competencia y reputación internacional en este ámbito. Así, por ejemplo, para ilustrar los distintos pasos quirúrgicos se retransmitieron ocho intervenciones quirúrgicas en directo en la sala de congresos del centro de Bad Neustadt.

HECHOS RELEVANTES POSTERIORES AL CIERRE DEL BALANCE Y PERSPECTIVAS PARA EL EJERCICIO 2005

Hechos posteriores al cierre del balance 2004

A fecha de cierre del balance, cuatro hospitales del Grupo todavía no habían alcanzado un acuerdo sobre el presupuesto 2004 con las cajas de enfermedad. En enero de 2005, todos los tribunales arbitrales constituidos se pronunciaban a nuestro favor. Las cuentas anuales se han elaborado teniendo en cuenta las decisiones de los tribunales arbitrales. Están pendientes las autorizaciones por parte de las administraciones competentes.

Todas las adquisiciones del Grupo han recibido la aprobación de la Oficina Federal de la Competencia alemana excepto la del hospital de Eisenhüttenstadt y la de los hospitales del distrito de Rhön-Grabfeld.



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

Perspectivas para el ejercicio 2005

RHÖN-KLINIKUM AG y sus filiales han empezado con éxito el ejercicio 2005. El número de pacientes sigue incrementándose, y los resultados se enmarcan dentro de nuestra planificación.

Definición estratégica de objetivos

Nuestro objetivo es seguir incrementando la cifra de negocios y los beneficios. Dado que el marco legal existente limita sobremanera las posibilidades internas de crecimiento, el Grupo apuesta por un incremento externo anual de la cifra de negocios de entre el 10% y el 20% por medio de la adquisición de hospitales. El crecimiento externo del Grupo se ve principalmente beneficiado por la falta de capacidad de inversión y el bajo nivel de beneficios de los hospitales de titularidad pública.

Los estados federados responsables de las inversiones hospitalarias no están en condiciones de ampliar los programas de inversión; es más, la mayoría los recorta. En nuestra opinión, la evolución negativa de los resultados de los hospitales públicos continuará. Prevedemos por consiguiente que nuestra actividad de compra seguirá incrementándose a corto y medio plazo y hemos preparado nuestras estructuras de forma correspondiente.

La Ley de modernización de la sanidad alemana nos ha brindado la posibilidad de integrar en un grado mayor la asistencia ambulatoria y la asistencia en régimen interno, por

lo que seguimos apostando fuertemente por la creación de Centros de Asistencia Médica en nuestros emplazamientos. Con ello pretendemos mejorar la calidad, evitar exploraciones por duplicado y, por tanto, generar un ahorro, optimizar el consumo de los recursos existentes y, en el caso de hospitales pequeños y medianos, ampliar y mejorar nuestra oferta de servicios.

Condiciones marco legales y coyunturales

No prevemos para el año 2005 una recuperación de la economía alemana ni una reducción de la carga sobre los presupuestos sociales dignas de mención. Creemos por ello que las cajas seguirán con la política de limitar sus presupuestos de gastos y, por consiguiente, partimos para 2005 de un crecimiento interno por debajo de los incrementos salariales y de precios, a la vez que se registrará de nuevo un aumento del volumen de prestaciones necesarias debido a la evolución demográfica. La necesidad de aumentar la productividad por medio de la optimización de procesos y las inversiones de racionalización estará presente, por tanto, también durante el ejercicio 2005.

La Ley de Modernización de los Seguros de Enfermedad Obligatorios (GMG) ofrece a partir de 2004 a hospitales y médicos con consulta propia una financiación del 1% del total de la factura para contratos de asistencia integrada. Si bien en el ejercicio 2004 no se han obtenido apenas ingresos por este concepto debido a su reciente implantación, creemos que en 2005 se hará un mayor uso de este incentivo.

La fase introductoria de implantación del sistema de precios globales por caso a partir de grupos relacionados con el diagnóstico (GRD)

se amplió en diciembre de 2004 de tres a cinco años (2005 – 2009). La equiparación de las retribuciones hospitalarias individuales (los llamados precios por caso) a los precios por caso unitarios para todo el país da comienzo en el ejercicio 2005 con un 15%. Al mismo tiempo, la equiparación del presupuesto de ingresos para el año 2005 en el caso de aquellos hospitales cuyo presupuesto de ingresos se vea mermado por la implantación del sistema de precios globales se verá limitada a un 1%. Las prestaciones en exceso o en defecto previsibles pueden negociarse en el año 2005 con el 33% de los precios por caso nacionales de forma que se aumente o recorte el presupuesto.

Actualmente, los precios por caso nacionales, es decir, los valores de referencia para la adaptación al sistema de precios globales por caso, están siendo duramente negociados entre los hospitales de los estados federados y las asociaciones de cajas de enfermedad. Esperamos que en todo el territorio alemán los tribunales arbitrales previstos tomen las decisiones oportunas o que el Ministerio Federal de Sanidad y Seguridad Social establezca unos precios por caso provisionales. A pesar de todas las incertidumbres, y dado que nuestras estructuras de costes son muy ventajosas dentro del sector,

Bad Neustadt/Saale, a 24 de febrero de 2005

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Heinz Falszewski

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

consideramos que a medio y a largo plazo la implantación del sistema de liquidación de precios globales por caso supone para nosotros más oportunidades que riesgos.

Evolución de los negocios en 2005

A pesar de la difícil coyuntura existente, prevemos para el ejercicio 2005 una evolución igualmente positiva de los resultados. Contamos en particular con una contribución a los resultados del Grupo cada vez mayor por parte de los hospitales adquiridos en los tres últimos años. La desaparición de amortizaciones de fondo de comercio sistemáticas también contribuirá positivamente a los resultados. Por otro lado, los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace más tiempo siguen realizando todos los esfuerzos posibles para consolidar un nivel de resultados excelente.

Según nuestras previsiones, y si no se produce ninguna otra adquisición, en el ejercicio 2005 la cifra de negocios aumentará aproximadamente a 1.400 millones de euros y el beneficio neto consolidado hará lo propio hasta los 80 millones de euros. Las inversiones del Grupo en 2005 ascenderán a alrededor de 100 millones de euros (sin contar adquisiciones).

Cuenta de pérdidas y ganancias consolidada correspondiente al período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2004

	Memoria	2004		2003
		Miles €	Miles €	Miles €
Cifra de negocios	VI. 1.	1.044.753		956.265
Otros productos de explotación	VI. 2.	29.336		27.060
			1.074.089	983.325
Gastos de material	VI. 3.			
Mercaderías, materias primas y otros aprovisionamientos		187.373		172.017
Servicios adquiridos		65.045		58.406
			252.418	230.423
Gastos de personal	VI. 4.			
Sueldos y salarios		452.460		411.629
Cargas sociales y pensiones		94.100		84.403
			546.560	496.032
Amortizaciones de activos inmateriales y materiales	VI. 5.	57.052		49.157
Otros gastos de explotación	VI. 6.	94.279		82.094
			151.331	131.251
Margen de explotación			123.780	125.619
Rendimiento de participaciones		40		174
Otros intereses y rendimientos similares		1.760		2.381
Intereses y gastos similares		13.658		16.935
Resultado financiero			- 11.858	- 14.380
Resultado de las actividades ordinarias/ Resultado antes de impuestos			111.922	111.239
Impuesto sobre la renta y los beneficios	VI. 9.	31.722		31.544
Resultado consolidado del ejercicio			80.200	79.695
Resultado atribuido a la minoría			3.796	6.563
Beneficio neto consolidado			76.404	73.132
Beneficio por acción preferente en €	VI. 10.		2,96	2,84
Beneficio por acción ordinaria en €			2,94	2,82

Balance de situación consolidado al 31 de diciembre de 2004

ACTIVO	Memoria	Estado al 31.12. 2004		Estado al 31.12. 2003
		Miles €	Miles €	Miles €
Activo inmovilizado				
Activos inmateriales	VII. 1.			
Derechos industriales y derechos y valores similares		2.692		3.229
Fondo de comercio		46.322		41.565
			49.014	44.794
Activos materiales	VII. 2.			
Terrenos, derechos inmobiliarios y edificios incluyendo edificios en terreno ajeno		685.855		658.087
Instalaciones técnicas y maquinaria		13.324		13.998
Otras instalaciones, mobiliario y equipamiento		73.013		65.599
Pagos a cuenta realizados e instalaciones en construcción		22.582		20.071
			794.774	757.755
Activos financieros	VII. 3.			
Participaciones en sociedades asociadas		1.779		1.779
Otros créditos		868		235
			2.647	2.014
			846.435	804.563
Periodificación fiscal	VII. 4.		6.845	7.226
Activo circulante				
Existencias	VII. 5.			
Materias primas y otros aprovisionamientos		18.966		13.749
Pagos a cuenta realizados		715		1.796
			19.681	15.545
Deudores y otros activos				
Créditos por ventas y prestación de servicios	VII. 6.	148.518		149.730
Créditos fiscales	VII. 7.	11.222		9.943
Otros créditos exigibles y activos	VII. 8.	60.073		19.479
			219.813	179.152
Recursos líquidos	VII. 9.		68.495	101.817
			307.989	296.514
Cuentas de orden			1.195	669
			1.162.464	1.108.972

PASIVO				
		Estado al 31.12. 2004		Estado al 31.12. 2003
	Memoria	Miles €	Miles €	Miles €
Recursos propios	VII. 10.			
Capital suscrito		25.920		25.920
Reservas de capital		37.582		37.582
Beneficios retenidos consolidados		406.095		350.757
Beneficio consolidado		76.404		73.132
Intereses propios		- 77		- 83
			545.924	487.308
Intereses minoritarios	VII. 11.		22.787	20.886
Provisiones				
Provisiones para pensiones y obligaciones similares	VII. 12.	11.121		9.236
Otras provisiones	VII. 13.	8.199		5.124
			19.320	14.360
Periodificación fiscal	VII. 4.		31.275	31.726
Pasivos				
Deudas financieras a largo plazo	VII. 14.	257.487		179.763
Deudas tributarias	VII. 15.	10.158		10.052
Otros débitos	VII. 16.	275.020		364.390
			542.665	554.205
Cuentas de orden			493	487
			1.162.464	1.108.972

Cuenta de variación de los recursos propios

	Capital suscrito		Reserva de capital	Beneficios retenidos consolidados	Beneficio consolidado	Intereses propios	Recursos propios
	Acciones ordinarias	Acciones preferentes					
	Miles €	Miles €					
Saldos al 1 de enero de 2003	17.280	8.640	37.582	298.530	67.428	-85	429.375
Beneficio consolidado					73.132		73.132
Dividendos satisfechos					-15.201		-15.201
Dotaciones a reservas				52.227	-52.227		0
Intereses propios						2	2
Saldos al 31 de diciembre de 2003/al 1 de enero de 2004	17.280	8.640	37.582	350.757	73.132	-83	487.308
Beneficio consolidado					76.404		76.404
Dividendos satisfechos					-17.794		-17.794
Dotaciones a reservas				55.338	-55.338		0
Intereses propios						6	6
Saldos al 31 de diciembre de 2004	17.280	8.640	37.582	406.095	76.404	-77	545.924

Cuadro de financiación consolidado

	2004	2003
	Mill €	Mill €
Resultado antes de impuestos	111,9	111,2
Eliminación del resultado financiero	11,9	14,4
Amortizaciones y pérdidas contables de activos materiales	57,6	49,2
EBITDA (más pérdidas contables)	181,4	174,8
Variación de existencias	- 0,9	- 1,2
Variación de créditos por ventas y prestación de servicios	15,5	- 13,8
Variación de otros deudores	- 3,0	- 8,0
Variación de pasivos exigibles	- 15,1	6,4
Variación de provisiones	1,1	0,9
Impuestos satisfechos sobre los beneficios	- 33,0	- 27,6
Pagos de intereses	- 13,7	- 16,9
Recursos generados de las operaciones	132,3	114,6
Inversiones en activos materiales e inmateriales	- 62,2	- 70,6
Adquisición de sociedades filiales menos medios de pago adquiridos	- 28,5	- 27,5
Ingresos por enajenación de inmovilizado	1,8	2,0
Entradas de intereses	1,8	2,6
Aplicaciones en actividad inversora	- 87,1	- 93,5
Variación de deudas financieras a corto plazo	- 133,8	49,5
Variación de deudas financieras a largo plazo	75,1	- 39,2
Dividendos satisfechos y reparto de dividendos a accionistas minoritarios	- 19,8	- 18,7
Orígenes y aplicaciones de recursos por actividad financiera	- 78,5	- 8,4
Variación de la liquidez	- 33,3	12,7
Recursos financieros al 1 de enero	101,8	89,1
Recursos financieros al 31 de diciembre	68,5	101,8

I. PRINCIPIOS CONTABLES

Las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2004 han sido elaboradas de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIC/NIIF) del Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (CNIC), Londres, Gran Bretaña. En relación con la aplicación de la norma NIIF 3 (Combinaciones de negocios), a partir del 31 de marzo de 2004 se han aplicado igualmente las versiones revisadas de las normas NIC 36 (Deterioro del valor de los activos) y NIC 38 (Activos intangibles). El resto de modificaciones acordadas en el marco del “Proyecto de mejora” del CNIC en relación con normas ya existentes o de nueva creación se aplicarán a partir del año 2005. No esperamos que esto tenga ninguna repercusión significativa en los resultados. Las cuentas anuales consolidadas cumplen con la Directiva 83/349/CEE de la Unión Europea relativa a las cuentas consolidadas.

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

Las diferencias relevantes para RHÖN-KLINIKUM con respecto a los principios de contabilidad y los criterios de valoración alemanes hacen referencia a:

- Asiento en el activo de beneficios de pérdidas fiscales arrastradas de ejercicios anteriores
- Contabilización de instrumentos financieros al valor de mercado
- Desaparición de amortizaciones sistemáticas de fondos de comercio para adquisiciones a partir del 31 de marzo de 2004

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

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

II. PRINCIPIOS DE CONSOLIDACIÓN

1. Perímetro de consolidación

La sociedad matriz del Grupo es RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft con domicilio en Bad Neustadt/Saale, inscrita en el Registro Mercantil del Tribunal de Primera Instancia de Schweinfurt (Alemania) con el número HRB 1670. El perímetro de consolidación comprende, además de la

sociedad matriz RHÖN-KLINIKUM AG, 54 sociedades filiales alemanas, en las cuales RHÖN-KLINIKUM AG cuenta directa o indirectamente con la mayoría de los derechos de voto. Con respecto al ejercicio anterior, el número de empresas pertenecientes al Grupo ha aumentado en 14 empresas, básicamente como consecuencia de la constitución de sociedades inactivas para Centros de Asistencia Médica. Siete de las sociedades filiales no han sido consolidadas debido a su escasa importancia para la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo. La cifra de negocios de las siete sociedades juntas no llega al uno por ciento de la cifra de negocios total del Grupo.

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

El perímetro de consolidación durante el ejercicio 2004 ha variado de la siguiente forma:

Sociedades consolidadas	Número
Al 31 de diciembre de 2003	40
Integración de Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde mbH, Dippoldiswalde, en Krankenhaus Freital GmbH, Freital, y cambio del nombre Krankenhaus Freital GmbH a Weisseritztal-Kliniken GmbH, Freital	- 1
Fundación de RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 6, Bad Neustadt/Saale, cambio de razón social a MVZ Management GmbH Unterfranken, Bad Neustadt/Saale	1
Fundación de RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 7, Bad Neustadt/Saale, cambio de razón social a MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	1
Fundación de RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 8, Bad Neustadt/Saale	1
Fundación de RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 9, Bad Neustadt/Saale, cambio de razón social a MVZ Management GmbH Leipzig, Leipzig	1
Fundación de RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 10, Bad Neustadt/Saale, cambio de razón social a MVZ Management GmbH Wiesbaden, Wiesbaden	1
Fundación de RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt/Saale	1
Fundación de RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 12, Bad Neustadt/Saale, cambio de razón social a MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	1
Fundación de MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	1
Fundación de MVZ Management GmbH Sächsische Schweiz, Pirna	1
Fundación de MVZ Management GmbH Weisseritzkreis, Freital	1
Fundación de Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	1
Fundación de Kreiskrankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	1
Fundación de RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 13, Bad Neustadt/Saale	1
Fundación de RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 14, Bad Neustadt/Saale	1
Fundación de RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 15, Bad Neustadt/Saale	1
Al 31 de diciembre de 2004	54

La sociedad Krankenhausgesellschaft Dippoldiswalde mbH fue absorbida por la sociedad Krankenhaus Freital GmbH, cuyo nombre cambió en el marco de dicha operación a Weisseritztal-Kliniken GmbH, Freital.

Los centros que se relacionan a continuación han sido adquiridos por sociedades filiales del Grupo y consolidados por primera vez en el ejercicio 2004.

Hospitales	Número de camas	Fecha de consolidación	Porcentaje de participación (%)
Carl von Hess-Krankenhaus Hammelburg	130	1 de enero de 2004	94,9
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	196	1 de enero de 2004	100,0
Städtisches Klinikum Pforzheim	602	1 de julio de 2004	100,0

La adquisición de estos tres hospitales ha supuesto un volumen total de 41,3 millones de euros, mayoritariamente atribuibles a la adquisición de la Städtisches Klinikum Pforzheim. A fecha de cierre del balance todavía no se había hecho efectivo el pago del precio de compra de dicha clínica.

El fondo de comercio resultante de las adquisiciones asciende a 8,3 millones de euros, de los cuales 5,5 millones corresponden a la Städtisches Klinikum Pforzheim y 1,4 millones al St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen y al Carl von Hess-Krankenhaus Hammelburg respectivamente. En relación con la asignación del precio de compra, no ha sido necesario indicar, aparte del fondo de comercio contabilizado, ningún activo inmaterial claramente identificable en el sentido de la NIC 38. Los factores que generan fondo de comercio suponen por ello principalmente oportunidades de ingresos y reorganización.

Durante el pasado ejercicio se cerraron además contratos de compra para 12 hospitales más, que probablemente se consolidarán en el 2005 siempre y cuando se cumplan las condiciones para poder ejecutar dichos contratos.

Hospitales	Número de camas	Porcentaje de participación (%)
Amper Kliniken AG – Klinikum Dachau	443	74,9
Amper Kliniken AG – Klinikum Indersdorf	120	74,9
Kreisklinik München-Pasing	442	100,0
Kreisklinik München-Perlach	180	100,0
Städtisches Krankenhaus Hildesheim gGmbH	570	100,0
Städtisches Krankenhaus Eisenhüttenstadt GmbH	326	100,0
Kreiskrankenhaus Gifhorn	349	96,0
Städtisches Krankenhaus Wittingen	71	96,0
Klinikum Salzgitter GmbH – Krankenhaus Salzgitter-Lebenstedt	258	94,9
Klinikum Salzgitter GmbH – Krankenhaus Salzgitter-Bad	192	94,9
Kreiskrankenhaus Mellrichstadt	70	100,0
Kreiskrankenhaus Bad Neustadt/Saale	208	100,0

A fecha 24 de febrero de 2005 se disponía de las autorizaciones de la Oficina Federal de la Competencia alemana para todos los hospitales adquiridos excepto para los de Eisenhüttenstadt, Bad Neustadt y Mellrichstadt.

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

	Mill €
Fondo de comercio	8,3
Otros activos inmateriales	0,5
Activos materiales	41,7
Activos financieros	0,5
Créditos por ventas y prestación de servicios	14,3
Recursos líquidos	3,3
Activo restante	14,4
Activos adquiridos	83,0
Periodificación fiscal	0,1
Provisiones	3,9
Pasivos exigibles	37,7
Pasivos adquiridos	41,7
Activos netos adquiridos	41,3

El porcentaje de participación de los nuevos hospitales adquiridos en la cifra de negocios del ejercicio 2004 es del 6%. Su repercusión en el beneficio del ejercicio es inferior al 1%.

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

2. Métodos de consolidación

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

La consolidación de capital se realiza según el método de reevaluación. Desde el 1 de enero de 1995, las diferencias activas entre los costes de adquisición de las participaciones y el valor del neto patrimonial adquirido en la fecha de adquisición se contabiliza en el activo como fondo de comercio. Las diferencias pasivas se contabilizan como fondo de comercio negativo.

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 junto con la norma NIC 22.101.

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

III. PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

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

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

Los gastos de investigación se contabilizan como gastos fijos, de conformidad con la NIC 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 linealmente de modo sistemático en función de su vida útil (3 a 15 años).

Con la aprobación por parte del CNIC de la norma NIIF 3 (Combinaciones de negocios) el 31 de marzo de 2004, se interrumpe la amortización sistemática de todos los fondos de comercio y, en su lugar, debe realizarse un test de deterioro como mínimo una vez al año. En este contexto, cada hospital (sociedades filiales) es definido como “unidad generadora de efectivo” en el sentido de la NIC 36. La nueva norma se aplica a todas las adquisiciones practicadas después del 31 de marzo de 2004. De conformidad con las disposiciones de la NIIF 3, todos los fondos de comercio constituidos antes del 31 de marzo de 2004 se han amortizado sistemáticamente, o liquidado sistemáticamente en el caso de fondos de comercio negativos, hasta finales de 2004.

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

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

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

Los fondos de promoción públicos se reconocen en el balance con cargo a valores contables, haciendo uso del derecho de elección de acuerdo con la NIC 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. Los instrumentos financieros son valorados a su coste de adquisición y, en lo sucesivo, a valores razonables de mercado (*fair value*). Los cambios de valor de mercado de los instrumentos financieros se contabilizan con efecto inmediato sobre los resultados.

Se constituyen provisiones en tanto que existan obligaciones legales o reales frente a terceros, originadas en el pasado y que probablemente en el futuro darán lugar a una salida del patrimonio y cuya cuantía puede valorarse de forma fiable. Se deducirán intereses no acumulados en el caso de que el efecto de los intereses sea esencial. Las provisiones para pensiones y obligaciones de indemnización son determinadas de conformidad con la NIC 19 (revisada en 2000), aplicando el método de acreditación proporcional año a año (Projected Unit Credit Method). Nos remitimos a los comentarios sobre el balance de situación consolidado.

Las periodificaciones fiscales se reflejan de conformidad con la NIC 12 (revisada en 2000) para diferencias temporales respecto a los importes contabilizados y las valoraciones en los balances fiscales y comerciales de las sociedades consolidadas, para correcciones valorativas resultantes de la armonización de dichos balances con los principios de contabilidad y criterios de valoración unificados del Grupo, así como para procesos de consolidación, en tanto que las operaciones subyacentes se inviertan en futuros períodos. Las pérdidas fiscales cuya reversión está prevista se contabilizan en el activo por 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).

Las deudas financieras a largo plazo se contabilizan con el importe percibido o los costes de adquisición amortizados, los otros débitos 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. Se han contabilizado como partidas a corto plazo las partidas con una duración residual máxima de un año; las partidas a largo plazo tienen una duración residual superior al año.

IV. COMENTARIOS SOBRE EL CUADRO DE FINANCIACIÓN

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

V. INFORMACIÓN POR SEGMENTOS

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

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

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

VI. COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

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

1. Cifra de negocios

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

	2004	2003
	Mill €	Mill €
Áreas de negocio		
Hospitales generales y especializados	1.006,8	918,8
Clínicas de rehabilitación	33,3	32,8
Otros	4,7	4,7
	1.044,8	956,3
Regiones		
Sajonia	238,6	229,6
Turingia	227,1	219,6
Baviera	211,0	182,1
Baja Sajonia	136,1	126,4
Brandemburgo	85,7	89,2
Baden-Württemberg	70,4	32,1
Hesse	48,8	51,3
Renania del Norte-Westfalia	27,1	26,0
	1.044,8	956,3

Del aumento total de la cifra de negocios, 63,9 millones de euros (72%) cabe atribuirlos a las adquisiciones realizadas en el ejercicio 2004.

2. Otros productos de explotación

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2004	2003
	Mill €	Mill €
Producto de servicios	15,7	12,9
Producto de fondos de promoción y otras ayudas	4,5	3,6
Producto de la liquidación de provisiones	1,0	0,9
Producto de indemnizaciones	0,8	3,2
Otros	7,3	6,5
	29,3	27,1

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 22 millones de euros con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 252,4 millones de euros. El ratio de costes de material del 24,2% apenas ha variado con respecto al ejercicio anterior.

4. Gastos de personal

Los gastos de personal han aumentado 50,5 millones de euros con respecto al ejercicio anterior hasta situarse en 546,6 millones de euros. Los factores que han contribuido a dicho incremento son la ampliación del perímetro de consolidación y de la plantilla y el aumento medio salarial del 1,5%. El ratio de costes de personal es del 52,3% (ejercicio anterior: 51,9%).

Los gastos en concepto de pensiones incluyendo las cotizaciones a entidades de previsión externas han ascendido a 12 millones de euros (ejercicio anterior: 9 millones de euros).

5. Amortizaciones

Las amortizaciones sobre activos inmateriales y materiales han aumentado hasta los 57,1 millones de euros (ejercicio anterior: 49,2 millones de euros). Esta cifra incluye también amortizaciones extraordinarias por un importe de 4 millones de euros (ejercicio anterior: 0 millones de euros), que hacen referencia a la depreciación de valor de los edificios cuya demolición está prevista para 2005. El cálculo de la amortización extraordinaria se basa en la vida útil residual hasta el momento de la demolición. Por lo demás, ha repercutido en el balance la entrada en funcionamiento de nuevos centros en Uelzen, Hildburghausen y Attendorn.

En el ejercicio 2004, se han realizado por última vez amortizaciones sistemáticas de fondos de comercio constituidos con anterioridad al 31 de marzo de 2004 por importe de 1,9 millones de euros (ejercicio anterior: 2,3 millones de euros). El pasado ejercicio hemos realizado un test de deterioro del fondo de comercio contabilizado según la NIIF 3 en el marco del proceso de adquisición de la Städtisches Klinikum Pforzheim. Los resultados del test no indican necesidad alguna de devaluación.

6. Otros gastos de explotación

Los conceptos de otros gastos de explotación son los siguientes:

	2004	2003
	Mill €	Mill €
Conservación y mantenimiento	29,0	26,1
Comisiones, tasas y costes de asesoramiento	12,9	11,0
Gastos de administración e informática	10,3	8,7
Amortizaciones de créditos exigibles	7,4	5,6
Seguros	5,1	4,1
Alquileres y arrendamientos	4,8	3,4
Gastos de viaje y representación	3,1	2,6
Otros gastos de personal y formación continua	3,0	2,6
Pérdidas de inmovilizado	1,1	0,7
Otros impuestos	0,7	0,8
Otros	16,9	16,5
	94,3	82,1

7. Gastos de investigación

Nuestros gastos anuales de investigación representan aproximadamente entre el 2% y el 3% de la cifra de negocios y hacen referencia principalmente a gastos de personal y otros gastos de explotación.

8. Resultado financiero

El resultado financiero se desglosa como sigue:

	2004	2003
	Mill €	Mill €
Rendimiento de participaciones	0,0	0,2
Otros intereses y rendimientos similares	1,8	2,4
Intereses y gastos similares	- 13,7	- 16,9
	- 11,9	- 14,4

9. Impuestos sobre los beneficios

Los impuestos sobre los beneficios han aumentado 0,2 millones de euros con respecto al ejercicio anterior hasta situarse en 31,7 millones de euros. Como impuestos sobre los beneficios se contabilizan el impuesto sobre sociedades y el recargo de solidaridad. Además, de conformidad con la NIC 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 es realizable por regla

general sin restricción en cuanto a fecha. Gracias a la utilización de pérdidas fiscales de ejercicios anteriores, la carga tributaria se reduce aproximadamente 0,9 millones de euros.

Los impuestos sobre los beneficios tienen la siguiente composición:

	2004	2003
	Mill €	Mill €
Impuestos sobre los beneficios corrientes	31,8	31,3
Impuestos diferidos	-0,1	0,2
	31,7	31,5

Los impuestos diferidos resultan con 0,3 millones de euros del asiento en el activo de pérdidas arrastradas utilizables fiscalmente y con 0,7 millones de euros de las diferencias temporales menos las pérdidas arrastradas contabilizadas por valor de 0,9 millones de euros. Los impuestos sobre beneficios tienen la siguiente composición:

	2004		2003	
	Mill €	%	Mill €	%
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios	111,9	100,0	111,2	100,0
Gasto impositivo, valor aritmético (tipo impositivo del 25%)	28,0	25,0	27,8	25,0
Aumento temporal del Impuesto sobre sociedades del 1,5% en 2003	-	-	1,7	1,5
Recargo de solidaridad	1,5	1,3	1,6	1,4
Aumento del gasto impositivo por reparto de dividendos a partir de 2004	1,0	0,9	-	-
Carga fiscal adicional por gastos no deducibles	0,6	0,5	0,6	0,5
Gasto impositivo relativo a ejercicios anteriores	0,4	0,4	0,5	0,4
Beneficios exentos de impuestos	0,0	0,0	-0,2	-0,2
Amortización fondo de comercio	0,5	0,4	0,3	0,3
Otros conceptos	-0,3	-0,3	-0,8	-0,7
Gasto impositivo efectivo	31,7	28,3	31,5	28,3

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

Los otros impuestos se contabilizan en el margen de explotación.

10. Resultado atribuido a la minoría

Se trata de participaciones en los beneficios por parte de terceros ajenos al Grupo.

11. Beneficio por acción

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

	Acciones ordinarias	Acciones preferentes
Beneficio consolidado en miles € (ejercicio anterior)	50.822 (48.646)	25.581 (24.486)
Media ponderada del número de acciones en circulación en miles de unidades (ejercicio anterior)	17.277 (17.277)	8.638 (8.635)
Beneficio por acción en € (ejercicio anterior)	2,94 (2,82)	2,96 (2,84)
Dividendo por acción en € (ejercicio anterior)	0,78 (0,68)	0,80 (0,70)

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

VII. COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

1. Activos inmateriales

	Derechos de propiedad industrial y derechos y valores similares	Fondos de comercio	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Costes de adquisición			
01.01.2004	7,7	50,0	57,7
Adiciones por modificación del perímetro de consolidación ¹	0,1	8,3	8,4
Adiciones	1,5	0,0	1,5
Salidas	0,4	0,0	0,4
31.12.2004	8,9	58,3	67,2
Amortizaciones acumuladas			
01.01.2004	4,5	8,4	12,9
Amortizaciones/Liquidaciones	1,9	3,6	5,5
Salidas	0,2	0,0	0,2
31.12.2004	6,2	12,0	18,2
Valor en balance 31.12.2004	2,7	46,3	49,0
Valor en balance 31.12.2003	3,2	41,6	44,8

¹ Incluidas adquisiciones

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

Las adiciones por modificación del perímetro de consolidación resultan de la adquisición del St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (1,4 millones de euros), del Carl von Hess-Krankenhaus Hammelburg (1,5 millones de euros) y de la Städtisches Klinikum Pforzheim (5,4 millones de euros) por parte de las filiales correspondientes.

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

2. Activos materiales

	Terrenos, derechos inmobiliarios y edificios, incluyendo edificios en terreno ajeno	Instalaciones técnicas y maquinaria	Otras instalaciones, equipamientos, mobiliario y enseres	Pagos anticipados realizados e instalaciones en construcción	Total
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Costes de adquisición					
01.01.2004	816,8	35,3	184,9	20,1	1.057,1
Adiciones por modificación del perímetro de consolidación ¹	27,7	0,9	2,6	11,7	42,9
Adiciones	4,2	1,3	27,4	15,5	48,4
Salidas	1,3	0,1	7,9	0,0	9,3
Rectificaciones	23,3	0,1	1,3	-24,7	0,0
31.12.2004	870,7	37,5	208,3	22,6	1.139,1
Amortizaciones acumuladas					
01.01.2004	158,7	21,3	119,3	0,0	299,3
Adiciones por modificación del perímetro de consolidación ¹	0,4	0,0	0,4	0,0	0,8
Amortizaciones	25,7	2,9	22,9	0,0	51,5
Salidas	0,0	0,0	7,3	0,0	7,3
31.12.2004	184,8	24,2	135,3	0,0	344,3
Valor en balance 31.12.2004	685,9	13,3	73,0	22,6	794,8
Valor en balance 31.12.2003	658,1	14,0	65,6	20,1	757,8

¹ Incluidas adquisiciones

El patrimonio inmobiliario se encuentra hipotecado en garantía de préstamos bancarios por un valor contable residual de 168,2 millones de euros.

Los fondos de promoción y otras ayudas a la inversión son deducidas de los costes de adquisición o de producción de los respectivos activos y reducen las amortizaciones corrientes. Se trata principalmente de fondos de promoción aplicados al fin propuesto, de acuerdo con la Ley sobre la

Financiación de Hospitales (KHG), con un valor contable residual de 296 millones de euros (ejercicio anterior: 236,1 millones de euros). Para garantizar fondos de promoción con reintegro condicionado según la Ley sobre la Financiación de Hospitales por valor de 149,4 millones de euros se han constituido derechos hipotecarios por valor de 200,1 millones de euros. No han concurrido circunstancias que den motivo para una devolución de estas subvenciones.

3. Activos financieros

	Participaciones en sociedades asociadas	Otros créditos	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Costes de adquisición			
01.01.2004	4,1	0,3	4,4
Modificación del perímetro de consolidación ¹	0,0	0,5	0,5
Adiciones	0,0	0,2	0,2
31.12.2004	4,1	1,0	5,1
Amortizaciones acumuladas			
01.01./31.12.2004	2,3	0,1	2,4
Valor en balance 31.12.2004	1,8	0,9	2,7
Valor en balance 31.12.2003	1,8	0,2	2,0

¹ Incluidas adquisiciones

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. Las adiciones por modificación del perímetro de consolidación hacen referencia en particular a derechos de contraseguro en relación con seguros destinados a refinanciar obligaciones de pensiones. No se trata de pólizas de seguro aptas en el sentido de la NIC 19.

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 pérdidas fiscales arrastradas, de conformidad con la NIC 12 (revisada en 2000).

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

	31.12.2004		31.12.2003	
	en activo	en pasivo	en activo	en pasivo
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Pérdidas arrastradas	5,4	0,0	6,0	0,0
Reservas libres de impuestos	0,0	17,1	0,0	18,5
Activos materiales	0,0	12,0	0,0	11,8
Provisiones	0,0	1,2	0,0	0,6
Otras partidas	1,5	1,0	1,2	0,8
Total	6,9	31,3	7,2	31,7

A fecha de cierre del balance, se reflejaban pérdidas fiscales arrastradas no utilizadas por importe de 21,4 millones de euros (ejercicio anterior: 23,6 millones de euros); éstas son trasladables sin restricción temporal alguna. La base de imposición utilizada para la periodificación fiscal asciende a 20,4 millones de euros (ejercicio anterior: 22,6 millones de euros).

5. Existencias

Las materias primas y otros aprovisionamientos por importe de 19 millones de euros (ejercicio anterior: 13,7 millones de euros) corresponden fundamentalmente a las existencias correspondientes a las necesidades médicas. Se han efectuado depreciaciones sobre el coste de adquisición; estos reajustes de valor ascendían a la fecha de cierre del balance a 2,3 millones de euros (ejercicio anterior: 1,6 millones de euros).

Todas las existencias son propiedad del Grupo RHÖN-KLINIKUM. No existen cesiones ni pignoras.

6. Créditos por ventas y prestación de servicios

	31.12.2004		31.12.2003	
	de lo que a largo plazo	de lo que a largo plazo	de lo que a largo plazo	de lo que a largo plazo
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Créditos a clientes	164,8	0,0	163,2	0,0
Reajustes de valor	16,3		13,5	
	148,5	0,0	149,7	0,0

El valor razonable de los créditos por ventas y prestaciones de servicios equivale al valor contable. Todos los riesgos individuales detectables se compensan mediante reajustes de valor. Éstos son valorados de acuerdo con el riesgo de impago estimado. El aumento de los créditos del ejercicio social se refleja en la cuenta de pérdidas y ganancias en otros gastos de explotación, y su disminución en otros productos de explotación. Descontando las adiciones por la modificación del perímetro de consolidación, los créditos han disminuido gracias a la mejora de la moral de pago de las cajas de enfermedad.

7. Créditos fiscales

Los créditos fiscales, que ascienden a 11,2 millones de euros (ejercicio anterior: 9,9 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 y otros activos

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

	31.12.2004 de lo que a largo plazo		31.12.2003 de lo que a largo plazo	
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Créditos según la legislación sobre la financiación de hospitales	17,2	0,0	14,2	0,0
Créditos sobre sociedades asociadas	0,1	0,0	0,1	0,0
Otros activos	42,8	0,2	5,2	0,1
	60,1	0,2	19,5	0,1

Los créditos según la legislación sobre la financiación de hospitales se refieren principalmente a derechos de compensación de acuerdo con el Reglamento sobre el coste de hospitalización (Bundespflegesatzverordnung) o la Ley sobre retribución de hospitales (Krankenhausentgeltgesetz).

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

Dentro de otros activos se han contabilizado 36,3 millones de euros en concepto de créditos financieros a corto plazo, otorgados en relación con adquisiciones previstas. En otros activos a largo plazo se han contabilizado a su valor de mercado cuatro opciones de interés.

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

9. Recursos líquidos

Los recursos líquidos se refieren exclusivamente al efectivo y a saldos activos en entidades de crédito. En el Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG se mantienen saldos activos por valor de 21,5 millones de euros (ejercicio anterior: 40,7 millones de euros).

10. Recursos propios

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

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

	Número	Valor aritmético sobre el capital social 31.12.2001 €
Acciones ordinarias al portador	17.280.000	17.280.000
Acciones preferentes sin derecho a voto	8.640.000	8.640.000
	25.920.000	25.920.000

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

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

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

Las acciones propias se deducen de los recursos propios por un importe de 0,1 millones de euros. La cartera de acciones propias asciende a la fecha de cierre del balance a 3.054 acciones ordinarias (ejercicio anterior: 3.054) y a 4.126 acciones preferentes (ejercicio anterior: 5.031).

De acuerdo con la Ley de Sociedades Anónimas (AktG), los dividendos a distribuir entre los accionistas se calculan en base al beneficio del ejercicio reflejado en las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG elaboradas de acuerdo con el Código de Comercio (HGB). El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen a la Junta General distribuir el beneficio del ejercicio de 29,1 millones de euros de la siguiente forma y pasar el importe correspondiente a las acciones propias a cuenta nueva:

	Dividendos	Total
	€	€
Distribución de un dividendo por acción ordinaria	0,78	13.478.400,00
Distribución de un dividendo por acción preferente	0,80	6.912.000,00
Dotación a otros beneficios retenidos		8.720.562,07
		29.110.962,07

11. Intereses minoritarios

Los intereses minoritarios por valor de 22,8 millones de euros (ejercicio anterior: 20,9 millones de euros) se refieren a participaciones de terceros ajenos al Grupo en los recursos propios de las siguientes sociedades filiales incluidas en la consolidación:

	Intereses minoritarios
	%
Altmühlalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	49,00
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH	25,27
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,50
Krankenhaus Hammelburg GmbH, Hammelburg	5,10

El beneficio neto del ejercicio atribuido a la minoría se sitúa en 3,8 millones de euros (ejercicio anterior: 6,6 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 tanto por beneficios definidos como por contribuciones definidas. Las obligaciones del Grupo comprenden tanto las pensiones que ya se están pagando en estos momentos como las expectativas de pensión.

Las obligaciones en función de beneficios definidos se financian mediante la constitución de provisiones. No existen fondos externos ni pólizas de seguro aptas para la cobertura de las obligaciones. No se constituyen provisiones para las obligaciones en función de contribuciones definidas.

La valoración de todas las obligaciones en función de beneficios definidos y de los gastos en materia de pensiones se realiza aplicando el método de acreditación proporcional año a año (Projected Unit Credit Method) de la NIC 19 (revisada en 2002).

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

Además, RHÖN KLINIKUM AG tiene obligaciones en materia de indemnización ante los miembros del Consejo de Administración. Estas obligaciones también están incluidas en el epígrafe de pensiones de conformidad con la NIC 19 (Retribuciones a los empleados). Como resultado de la valoración actual, para el cálculo de las obligaciones ya no se ha tomado como base un plan global con una edad de finalización unitaria de 65 años, sino el momento de percepción del pago individual. De ello ha resultado un gasto único de 1,2 millones de euros.

Los gastos corrientes en materia de planes de pensiones y obligaciones de indemnización son los siguientes:

	2004	2003
	Mill €	Mill €
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	0,3	0,3
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,6	0,6
Amortizaciones	0,0	0,1
	0,9	1,0

Los pagos en concepto de pensiones ascendieron a 0,5 millones de euros (ejercicio anterior: 0,5 millones de euros).

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

	31.12.2004	31.12.2003
	Mill €	Mill €
Cuantía de las obligaciones (Defined Benefit Obligation)	12,6	10,2
Cuantía de las obligaciones no provisionadas	12,6	10,2
Pérdidas o ganancias actuariales no contabilizadas todavía	- 1,5	- 1,0
Provisiones para pensiones (Defined Benefit Liability)	11,1	9,2

Las provisiones para pensiones han evolucionado como sigue:

	2004	2003
	Mill €	Mill €
Estado al 01.01.	9,2	8,8
Ampliación del perímetro de consolidación	0,3	0,0
Pensiones pagadas	0,5	0,5
Asignación	2,1	0,9
Estado al 31.12.	11,1	9,2

El cálculo utiliza como base los siguientes supuestos:

	31.12.2004	31.12.2003
	%	%
Tipo de interés técnico	5,00	5,75
Tasa prevista de crecimiento de los salarios	2,00	2,50
Tasa prevista de revisión de pensiones	1,50	1,50
Fluctuación media	0,00	0,00

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

El rendimiento de contraseguros asciende a 0,2 millones de euros. Los derechos de contraseguro correspondientes se han contabilizado a su valor razonable en “Activos financieros”.

De acuerdo con los convenios colectivos laborales internos, el Grupo tiene asumido el compromiso de cotizar a la mutua Versorgungswerk des Bundes und der Länder (VBL) y a cajas públicas de previsión complementaria (ZVK) por una determinada parte de los empleados. Los planes de pensiones de las cajas públicas de previsión complementaria independientes deben considerarse planes de beneficios definidos, de acuerdo con la NIC 19, puesto que las prestaciones de dichas cajas a los jubilados de las empresas cotizantes no dependen de las cotizaciones pagadas. Dado que en la VBL y en las ZVK se encuentran asegurados empleados de muchas empresas diferentes, este plan de pensiones debe clasificarse como plan multipatronal, al que son aplicables las disposiciones específicas según la NIC 19. Puesto que no se dispone de la información necesaria para un cálculo detallado de la parte correspondiente a RHÖN KLINIKUM de las obligaciones de pago futuras, no se permite la constitución de provisiones de conformidad con la NIC 19. Por consiguiente, las obligaciones deben presentarse en el balance como obligaciones en concepto de planes de contribuciones definidas, de conformidad con lo dispuesto por la NIC 19.30a.

Las cotizaciones corrientes han sido contabilizadas en el margen de explotación como gastos por planes de pensiones del ejercicio correspondiente. En el año 2004, las cotizaciones a la VBL y/o a las ZVK ascendieron a alrededor de 8,7 millones de euros (ejercicio anterior: 6,1 millones de euros). Aparte del pago de las cotizaciones corrientes no existen más obligaciones para las empresas de RHÖN KLINIKUM mientras sigan cotizando a la VBL y/o a las ZVK.

13. Otras provisiones

Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	Modificación del perímetro de consolidación					de lo que a corto plazo	
	01.01.2004	Utilización	Liquidación	Asignación	31.12.2004		
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	
Provisiones para riesgos de pérdida	0,6	0,1	0,4	0,0	0,0	0,3	
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	1,3	0,1	0,3	0,4	0,5	1,2	
Otras provisiones	3,2	3,3	0,0	0,6	0,8	6,7	
	5,1	3,5	0,7	1,0	1,3	8,2	

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

Las provisiones para riesgos de responsabilidad civil se refieren a la cobertura de reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios. Tales riesgos se encuentran cubiertos por los contratos de

seguro existentes con excepción de la franquicia acordada, existiendo los correspondientes derechos de recurso. El monto de las provisiones destinadas a cubrir gastos de franquicias se fija según la probabilidad de hacer uso del seguro.

El epígrafe “Otras provisiones” contempla principalmente obligaciones de demolición contractuales en relación con los hospitales adquiridos en el ejercicio 2004 y en ejercicios anteriores.

14. Deudas financieras a largo plazo

	31.12.2004		31.12.2003	
	Duración residual > 1 año	Duración residual máx. 1 año	Duración residual > 1 año	Duración residual máx. 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Débitos a entidades de crédito	238,8	17,6	166,9	12,4
Otros débitos	0,0	1,1	0,0	0,5
	238,8	18,7	166,9	12,9

De las deudas financieras a largo plazo, 34,5 millones son a interés variable. Con el fin de limitar el riesgo de tipos de interés, hemos establecido acuerdos de tipos de interés máximos que limitan el incremento del tipo de interés anual hasta el año 2006 a un 5,7% y desde el año 2006 hasta el año 2009 a un 4%. De las deudas financieras contabilizadas, 148,7 millones de euros corresponden a débitos frente al Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG (ejercicio anterior: 139,1 millones de euros).

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

A continuación se indican los períodos de duración y las condiciones de las deudas financieras (tipo de interés ponderado) así como sus valores originales y contables:

Fin del período de tipo de interés fijado	Tipo de interés ¹	31.12.2004		31.12.2003	
		Valor original	Valor contable	Valor original	Valor contable
	%	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Débitos a entidades de crédito					
2004				34,8	24,9
2005	4,73	105,4	74,1	72,6	46,1
2006	5,32	62,1	47,2	60,6	48,9
2007	5,20	36,8	32,7	36,8	34,8
2008	4,20	23,0	17,4	22,7	18,5
2009	4,20	56,0	54,5	0,0	0,0
2011	4,83	32,9	30,5	7,7	6,1
		316,2	256,4	235,2	179,3
Otros débitos					
2005	5,00	1,1	1,1	0,5	0,5
		317,3	257,5	235,7	179,8

¹ Tipo de interés ponderado 2004

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

De los importes presentados, 168,2 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 147,7 millones de euros.

15. Deudas tributarias

Las deudas tributarias, que ascienden a 10,2 millones de euros (ejercicio anterior: 10,1 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

	31.12.2004		31.12.2003	
	de lo que a largo plazo		de lo que a largo plazo	
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Débitos por ventas y servicios	48,7	0,1	60,1	0,0
Débitos por personal	72,0	0,0	59,2	0,0
Deudas financieras	34,6	0,0	138,0	0,0
Débitos según la legislación en materia de financiación de hospitales	48,3	0,0	32,1	0,0
Impuestos de explotación y Seguridad Social	18,6	0,0	17,6	0,0
Pagos a cuenta recibidos	0,6	0,0	1,4	0,0
Otros conceptos	52,2	1,1	56,0	1,5
	275,0	1,2	364,4	1,5

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

Las deudas financieras a corto plazo se refieren al tráfico comercial corriente. De éstas, 24,2 millones de euros corresponden a débitos frente al Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG (ejercicio anterior: 71,9 millones de euros).

Los débitos según la legislación de financiación de hospitales se refieren a los fondos de promoción todavía no aplicados al fin propuesto, de acuerdo con las disposiciones en materia de financiación de hospitales de los estados federados, así como a obligaciones en materia de reembolsos de conformidad con el Reglamento sobre el coste de hospitalización (Bundespfllegesatzverordnung) y/o la Ley sobre retribución de hospitales (Krankenhausentgeltgesetz).

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

Las otras obligaciones con una duración residual superior a cinco años ascienden a 0,4 millones de euros.

VIII. PARTICIPACIONES

1. Sociedades asociadas consolidadas

	Participación en el capital	Recursos propios ¹ 31.12.2004	Resultado del ejercicio ¹ 2004
	%	Miles €	Miles €
Altmühlklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	3.391	383
Aukammklinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	1.085	4
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	24.476	- 34
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	74,7	24.927	3.622
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	9.410	10
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	34.604	877
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	169	56
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.953	449
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	7.928	0 ²
Herzberger Klinik Leasing GmbH, Herzberg am Harz	100,0	10.027	304
Herzklinik Karlsruhe Bauträger GmbH, Karlsruhe	100,0	4.363	191
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	23.481	17.037
KBM Grundbesitzgesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	- 1.671	881
Klinik "Haus Franken" GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	503	56
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	39	- 3
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	8.868	6.172
Klinik für Wirbelsäulenrehabilitation GmbH, Bad Berka	100,0	17	0
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	5.460	2.290
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	6.334	1.065
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	26.167	621
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Francfort (Oder)	100,0	77.589	4.632
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	14.410	9.200
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	18.112	2.445
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	100,0	169	72
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	10.515	293
Krankenhaus Hammelburg GmbH, Hammelburg	94,9	1.835	- 144
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH i.G., Gifhorn	96,0	24	0
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH i.G., Wittingen	96,0	24	0
MVZ Management GmbH Unterfranken, Bad Neustadt/Saale	100,0	608	- 92
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	188	- 12
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 8, Bad Neustadt/Saale	100,0	196	- 4
MVZ Management GmbH Leipzig, Leipzig	100,0	196	- 4
MVZ Management GmbH Wiesbaden, Wiesbaden	100,0	195	- 5
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	195	- 5

Continuación: Sociedades asociadas consolidadas

	Participación en el capital	Recursos propios ¹ 31.12.2004	Resultado del ejercicio ¹ 2004
	%	Miles €	Miles €
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	197	- 3
MVZ Management GmbH Sächsische Schweiz, Pirna	100,0	197	- 3
MVZ Management GmbH Weisseritzkreis, Freital	100,0	197	- 3
MVZ Management GmbH Brandenburg, Francfort (Oder)	100,0	196	- 2
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	10.678	- 935
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	14.310	1.393
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	23.863	111
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale	100,0	2.894	1.691
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	7.653	1.710
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	0	- 3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt/Saale	100,0	170	- 130
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 13, Bad Neustadt/Saale	100,0	47	- 3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 14, Bad Neustadt/Saale	100,0	47	- 3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 15, Bad Neustadt/Saale	100,0	27.992	- 8
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	3.236	1.174
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	100,0	5.488	504
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	19.099	437
Weisseritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	29.342	1.339
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	84.907	22.767

¹ De conformidad con el Código de Comercio (HGB)

² Después de transferir beneficios

2. Sociedades asociadas no consolidadas

	Participación en el capital	Recursos propios ¹ 31.12.2004	Resultado del ejercicio ¹ 2004
	%	Miles €	Miles €
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	1.832	70
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	306	43
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	337	5
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt/Saale ²	60,0	94	0
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	187	- 16
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt/Saale ²	25,0	- 227	- 325
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt/Saale	100,0	509	5

¹ De conformidad con el Código de Comercio (HGB)

² De conformidad con las cuentas anuales 2003

IX. OTROS DATOS

1. Promedio anual de empleados¹

	2004	2003	Variación	
	Número	Número	Número	%
Servicio médico	1.801	1.586	215	13,6
Servicio de enfermería	5.929	5.555	374	6,7
Servicio médico- técnico	2.079	1.922	157	8,2
Servicio funcional	1.391	1.202	189	15,7
Servicios auxiliares no facultativos	630	611	19	3,1
Servicio técnico	261	247	14	5,7
Servicio administrativo	1.073	1.001	72	7,2
Otro personal	194	160	34	21,3
	13.358	12.284	1.074	8,7

¹ Por individuos; sin miembros del Consejo de Administración, directores, personal en formación o en prácticas, personal que realiza la prestación social sustitutoria

El incremento del número de empleados se debe exclusivamente a la ampliación del perímetro de consolidación.

2. Otras obligaciones financieras

	31.12.2004	31.12.2003
	Mill €	Mill €
Obligaciones de compra	50,7	18,1
Contratos de alquiler y arrendamiento		
Con vencimiento en el año posterior	2,2	1,5
Con vencimiento en 2 a 5 años	1,9	1,2
Con vencimiento después de 5 años	0,5	0,2
Correcciones antes de impuestos		
Con vencimiento en el año posterior	0,2	1,2
Con vencimiento en 2 a 5 años	0,1	0,2
Con vencimiento después de 5 años	0,0	0,0
Otros		
Con vencimiento en el año posterior	40,3	35,5
Con vencimiento en 2 a 5 años	22,4	17,5
Con vencimiento después de 5 años	8,9	8,9

De los contratos de adquisición de empresas hechos efectivos se derivan obligaciones de liquidación de precios de compra y de inversión por un importe de 264,2 millones de euros (ejercicio anterior:

225,6 millones de euros), que han de ser satisfechas dentro de un período máximo de 84 meses. De los contratos de adquisición de empresas que todavía no se han hecho efectivos se derivarán, en el momento en que lo hagan, otras cargas con vencimiento a corto plazo por importe de 68,5 millones de euros.

3. Instrumentos financieros derivados

El Grupo está sujeto a las fluctuaciones de los tipos de interés debido a sus deudas financieras y a las inversiones que devengan intereses. Del total de deudas financieras a largo plazo por importe de 257,5 millones de euros, 221,9 millones de euros se han constituido a unos plazos y tipos de interés fijos hasta el año 2011. Del resto de deudas financieras a largo plazo, constituidas a interés variable para aprovechar el nivel de tipos de interés existente, un total de 26,2 millones de euros tiene techos de tipos de interés (*caps*), y un total de 5,4 millones de euros permutas de tipos de interés (*swaps*). Los instrumentos financieros derivados se han contabilizado con sus valores de mercado.

	Valor razonable	Plazo	Tipo de interés 31.12.2004	Tipo máximo de interés	Importe 31.12.2004
	Mill €		%	%	Mill €
Swaps tipos interés	0,0	Del 04.05.2004 al 31.12.2006	4,732	5,70	5,4
Caps tipos interés	0,2	Del 02.01.2006 al 30.06./30.09.2009	2,98 y 3,08	4,00	29,2

El Consejo de Administración se encarga de la supervisión y control directos de los instrumentos financieros derivados.

4. Relaciones con empresas y personas vinculadas

Las sociedades del Grupo RHÖH-KLINIKUM sostienen a título individual relaciones comerciales con empresas vinculadas. Estas relaciones de arrendamiento y prestación de servicios se desarrollan según las condiciones y los precios vigentes en el mercado. Los activos y pasivos así como las partidas pendientes resultantes de tales transacciones tienen escasa importancia a nivel de Grupo.

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

Consejeros	Empresas vinculadas en el sentido de las NIC (24.3e)	Tipo de servicio	Mill €
Dr. Friedrich-W. Graf von Rittberg	Seufert Rechtsanwälte	Asesoramiento	2,8
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Servicios de laboratorio	0,1
	DKMS – Deutsche Knochenmark- spenderdatei gemeinnützige Ges. mbH, Tübingen	Transplantes/Extracciones	0,3

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

Los miembros representantes de los trabajadores del Consejo de Supervisión empleados en RHÖN-KLINIKUM AG o en alguna de sus sociedades filiales percibieron en 2004 las siguientes remuneraciones según su contrato laboral:

	Sueldo fijo	Componentes variables en función de resultados	Total
	Miles €	Miles €	Miles €
Bernd Häring	29,0	4,0	33,0
Helmut Bühner	41,0	5,0	46,0
Ursula Harres	38,0	2,0	40,0
Anneliese Noe	29,0	3,0	32,0
Werner Prange (a partir del 15 de enero de 2004)	45,0	2,0	47,0
Joachim Schaar	43,0	33,0	76,0
	225,0	49,0	274,0

También se desembolsaron 53.000 euros en concepto de cotización patronal a la Seguridad Social. Los gastos indicados arriba se reflejan en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe “Gastos de personal”.

El Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG, Munich, posee desde el 2 de mayo de 2002 más del 25% del capital con derecho a voto de RHÖN-KLINIKUM AG. El Grupo mantiene relaciones financieras y de crédito con dicha sociedad según las condiciones habituales de mercado. Esta sociedad presta además servicios de patrocinador en el marco de un Designated Sponsor Agreement. En 2004, los beneficios por intereses tal y como están reflejados en la cuenta de pérdidas y ganancias ascendieron a 0,5 millones de euros (ejercicio anterior: 1 millón de euros). Los intereses pagados incluidos gastos asimilados ascendieron a 9,1 millones de euros (ejercicio anterior: 10,7 millones de euros). Los correspondientes asientos contables se realizan en los epígrafes “Recursos líquidos”, “Deudas financieras a largo plazo” y “Otros débitos”.

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

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

	2004	2003
	Miles €	Miles €
Consejo de Supervisión	1.105	940
Consejo de Administración	6.731	5.763
Consejo Asesor	13	15

No existen créditos concedidos a miembros del Consejo de Supervisión, ni del Consejo de Administración ni del Consejo Asesor. Los miembros del Consejo de Administración –sin contar el

Presidente- y los miembros del Consejo de Supervisión tienen en conjunto una participación en la sociedad RHÖN-KLINIKUM AG que no supera el 1% del capital social. No se han producido en el ejercicio 2004 en RHÖN-KLINIKUM AG transacciones sujetas a declaración obligatoria según el artículo 15 a de la Ley del Mercado de Valores alemana (WpHG).

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

	Componentes variables		Total
	Sueldo fijo	en función de resultados	
	Miles €	Miles €	Miles €
Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg	47	153	200
Bernd Häring	32	102	134
Michael Mendel	24	78	102
Helmut Bühner	11	36	47
Ursula Derwein	11	34	45
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	11	36	47
Ursula Harres	11	36	47
Detlef Klimpe	14	44	58
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	10	32	42
Dr. Brigitte Mohn	12	39	51
Wolfgang Mündel	20	64	84
Anneliese Noe	11	36	47
Timothy Plaut	10	32	42
Werner Prange (a partir del 15 de enero de 2004)	11	36	47
Joachim Schaar	11	34	45
Michael Wendl	16	51	67
	262	843	1.105

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

	Remuneración bruta			Remuneración
	Sueldo fijo	Componentes variables	Total	neta ¹
		en función de resultados		Total
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Eugen Münch	241	2.088	2.329	1.139
Andrea Aulkemeyer	172	285	457	224
Heinz Falszewski	145	202	347	170
Hartmut Hain	147	62	209	102
Wolfgang Kunz	183	285	468	229
Joachim Manz	201	449	650	318
Gerald Meder	225	954	1.179	577
Manfred Wiehl	204	888	1.092	534
	1.518	5.213	6.731	3.293

¹ 45% IRPF más recargo de solidaridad e impuesto eclesiástico

Las obligaciones en materia de indemnizaciones de RHÖN-KLINIKUM con respecto a los miembros del Consejo de Administración han evolucionado de la siguiente forma:

	Provisión Estado 31.12.2003	Provisión Estado 31.12.2004	Importe nominal de la indemnización ¹
	Miles €	Miles €	Miles €
Eugen Münch	2.263	3.025	3.492
Andrea Aulkemeyer	38	168	280
Heinz Falszewski	0	28	256
Wolfgang Kunz	54	136	288
Joachim Manz	577	686	809
Gerald Meder	617	1.112	1.766
Manfred Wiehl	1.192	1.348	1.631
	4.741	6.503	8.522

¹ Al término del contrato con el Consejo de Administración y en base a las percepciones del ejercicio pasado

No se han acordado incentivos a largo plazo.

Con excepción del Sr. Eugen Münch, ningún miembro del Consejo de Administración posee más del 1% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto el 16,3% de las acciones emitidas por la sociedad. La participación en acciones de la sociedad por parte de los miembros del Consejo de Supervisión no supera en conjunto el 1%.

No existen opciones ni derivados similares.

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

Basado en una resolución conjunta del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG sobre la aplicación en el ejercicio 2004 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, la Sociedad hizo pública su Declaración de Conformidad en su página web según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG).

7. Órganos de RHÖN-KLINIKUM AG (Estado a 31 de diciembre de 2004)

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, enfermero

Michael Mendel

Munich

Vicepresidente

Miembro del Consejo de Administración de
Bayerische Hypo-Vereinsbank AG

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

Otros cargos:

*HVB Banque Luxembourg, S.A. (Vicepresidente del Consejo
de Administración); HVB Beteiligungs- GmbH & Co.*

*Verwaltungs AG (Vicepresidente del Consejo de
Administración); HVB Wealth Management Holding GmbH,
Munich (Presidente del Consejo de Administración)*

Helmut Bühner

Bad Bocklet, enfermero

Ursula Derwein

Berlín, secretaria sindical de ver.di (Sindicato
Unido de Servicios), Dirección General

Prof. Dr. Gerhard Ehninger

Dresde, médico

*También miembro de los Consejos de Supervisión de:
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden AöR, Dresde*
Otros cargos:

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

Ursula Harres

Wiesbaden, asistente médico-técnico

Detlef Klimpe

Aachen, director administrativo

Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard)

Karl W. Lauterbach

Colonia, catedrático universitario

Dr. Brigitte Mohn

Gütersloh, miembro de la dirección de la
Fundación Bertelsmann, directora del área de
Salud

Otros cargos:

*miembro del Consejo Asesor de startsocial 2002 (hasta el 31 de
diciembre de 2004); miembro del Protectorado de Urania
Berlin e.V.; miembro del Consejo Asesor Especializado de OWL-
Marketing GmbH – Iniciativa Sector Sanitario y Salud;
miembro de BVG & Bertelsmann Verwaltungsgesellschaft*

Wolfgang Mündel

Kehl, auditor y asesor fiscal

Otros cargos:

*Parfum & Cosmétique Jean d'Arcel GmbH & Co. KG, Kehl
(Presidente del Consejo Asesor)*

Anneliese Noe

Blankenhain, enfermera

Timothy Plaut

Londres, Investment-Banker

Werner Prange

Osterode, enfermero

(a partir del 15 de enero de 2004)

Joachim Schaar

Wasungen, director de Recursos Humanos

Michael Wendl

Munich, secretario sindical de ver.di (Sindicato
Unido de Servicios), sector de Baviera

*También miembro de los Consejos de Supervisión de:
Städt. Klinikum München GmbH*

Otros cargos:

*Zusatzversorgungskasse Bayer. Gemeinden
(Consejo de Administración)*

Consejo de Administración

Eugen Münch

Bad Neustadt/Saale, Presidente

Miembro del Consejo de Supervisión de:

Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

Gerald Meder

Hammelburg, Vicepresidente,

Calidad y Desarrollo, Adquisiciones, Grandes inversiones, Compras, Dirección regional de Suroeste y Noroeste de Alemania

Miembro del Consejo de Supervisión de:

Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

Andrea Aulkemeyer

Leipzig, Dirección regional de Sajonia

Heinz Falszewski

Bad Neustadt/Saale, Miembro Adjunto

Servicios centrales

Hartmut Hain

Bad Neustadt/Saale, Miembro Adjunto

(hasta el 31 de diciembre de 2004)

Dirección regional de Baviera y Turingia

Director de relaciones laborales

Wolfgang Kunz

Würzburg

Contabilidad de la Sociedad y del Grupo

Joachim Manz

Berlín

Asociaciones, Dirección regional de Nordeste

de Alemania

Manfred Wiehl

Bad Neustadt/Saale

Finanzas, Controlling, Relaciones con los inversores

Miembro del Consejo de Supervisión de:

Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

Consejo Asesor

Wolf-Peter Hentschel

Bayreuth (Presidente)

Prof. Dr. Robert Hacker

Bad Neustadt/Saale

Dr. Heinz Korte

Munich

Prof. Dr. Michael-J. Polonius

Dortmund

Helmut Reubelt

Dortmund

Liane Seidel

Bad Neustadt/Saale

Franz Widera

Duisburg

Dr. Dr. Klaus D. Wolff

Bayreuth

Bad Neustadt/Saale, a 24 de febrero de 2005

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Heinz Falszewski

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Certificado de Auditoría

Hemos auditado las cuentas consolidadas de RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt/Saale, compuestas por el balance de situación, la cuenta de pérdidas y ganancias, la cuenta de variación de los recursos propios, el cuadro de financiación y la memoria consolidada, correspondientes al ejercicio comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2004. La elaboración y el contenido de las cuentas anuales consolidadas de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) del Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (CNIC) 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 NIIF.

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

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

Nuestra auditoría que, de acuerdo con las normas alemanas en materia de auditoría, ha incluido también el informe de gestión consolidado elaborado por el Consejo de Administración correspondiente al ejercicio comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2004, 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 2004 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 25 de febrero de 2005

PwC Deutsche Revision
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Wagner)
Auditor

(ppa. Burkhart)
Auditor

Cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG

Balance de situación

	31.12.2004	31.12.2003
	Mill €	Mill €
ACTIVO		
Activos inmateriales	0,8	0,8
Activos materiales	29,3	31,0
Activos financieros	432,9	370,3
Activo inmovilizado	463,0	402,1
Existencias	2,4	2,3
Créditos y otros activos	58,6	53,1
Valores, medios de pago	2,4	0,3
Activo circulante	63,4	55,7
Cuentas de orden	0,4	0,1
	526,8	457,9

	31.12.2004	31.12.2003
	Mill €	Mill €
PASIVO		
Capital suscrito	25,9	25,9
Reserva de capital	37,6	37,6
Beneficios retenidos	230,9	193,9
Beneficio en balance	29,1	25,7
Recursos propios	323,5	283,1
Provisiones para impuestos	0,1	0,2
Otras provisiones	28,9	24,9
Provisiones	29,0	25,1
Pasivos exigibles	174,3	149,7
	526,8	457,9

Cuenta de pérdidas y ganancias

	2004	2003
	Mill €	Mill €
Cifra de negocios	124,5	125,2
Variación de servicios en curso	-0,1	-0,1
Otros productos de explotación	7,0	6,4
Gastos de material	30,5	29,8
Gastos de personal	65,0	61,1
Amortizaciones	3,8	3,5
Otros gastos de explotación	29,3	29,6
Margen de explotación	2,8	7,5
Resultado de participaciones	61,3	52,9
Resultado financiero	-2,3	-3,1
Resultado de las actividades ordinarias	61,8	57,3
Impuestos	3,6	6,0
Beneficio del ejercicio	58,2	51,3
Dotación a beneficios retenidos	29,1	25,6
Beneficio en balance	29,1	25,7

Las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG, provistas del certificado 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 2004, elaboradas por el Consejo de Administración y aprobadas por el Consejo de Supervisión –y por tanto definitivas–, arrojan un beneficio en balance de 29.110.962,07 €. 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 0,78 € por acción ordinaria sobre un total de 17.280.000 acciones ordinarias	13.478.400,00
Distribución de un dividendo de 0,80 € por acción preferente sin derecho de voto sobre un total de 8.640.000 acciones preferentes	6.912.000,00
Dotación a otros beneficios retenidos	8.720.562,07
Beneficio en balance	29.110.962,07

Bad Neustadt/Saale, a 24 de febrero de 2005

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Heinz Falszewski

Wolfgang Kunz

Joachim Manz

Gerald Meder

Eugen Münch

Manfred Wiehl

Hitos del Grupo



1970

Constitución de la sociedad Kurbetriebs- und Verwaltungsgesellschaft m.b.H., que más tarde se convertirá en RHÖN-KLINIKUM GmbH.

1973

La sociedad se hace cargo de la explotación como centro de rehabilitación del balneario de Bad Neustadt/Saale, con 1.500 apartamentos de propiedad parcial.

1975

Apertura de la Psychosomatische Klinik Bad Neustadt/Saale.

1977

Creación de un centro de formación para alemanes repatriados de los Países del Este en colaboración con una empresa hermana sin ánimo de lucro. El centro cubre también las necesidades de manutención y alojamiento.

1984

Apertura de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt/Saale.

1988

Transformación de la sociedad en RHÖN-KLINIKUM AG. Capital inicial: 10 millones de marcos alemanes (5,11 mill €) mediante conversión del capital social de RHÖN-KLINIKUM GmbH en capital inicial; resolución sobre el capital autorizado.

1989

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG en 5 millones de marcos (2,56 mill €) hasta los 15 millones de marcos (7,67 mill €) mediante la emisión de 100.000 acciones preferentes sin derecho a voto.

Adquisición de la mayoría de los derechos de propiedad parcial. El 27 de noviembre de 1989 sale a bolsa el primer grupo hospitalario alemán: admisión de acciones preferentes a cotización oficial en las bolsas de Munich y Francfort del Meno.

Adquisición del 50% de las participaciones de DKD - Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden.

Adquisición de todas las participaciones de Heilbad Bad Neustadt GmbH & Co. Sol- und Moorbad.

1991

Apertura de la Neurologische Klinik Bad Neustadt/Saale.

Constitución y adquisición del 75% de las participaciones de la Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka.

Salida a bolsa de las acciones ordinarias y colocación del 25% de dichas acciones.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 15 millones de marcos (7,67 mill €) por importe de 15 millones de marcos (7,67 mill €) hasta los 30 millones de marcos (15,34 mill €); admisión de todas las acciones ordinarias y preferentes en las bolsas de Munich y Francfort del Meno.

Puesta en servicio del edificio de ampliación de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt/Saale.

1992

Apertura de la Klinik für Handchirurgie en Bad Neustadt/Saale.

1993

Apertura de un centro de tratamiento de toxicomanías en Leipzig (centro provisional hasta la apertura del nuevo edificio en enero de 1997).

Apertura de la Neurologische Klinik Kipfenberg.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 30 millones de marcos (15,34 mill €) por importe de 6 millones de marcos (3,07 mill €) hasta los 36 millones de marcos (18,41 mill €) - nominal.

1994

Apertura del centro quirúrgico y de cuidados intensivos de la Zentralklinik Bad Berka con 14 salas de quirófano y 88 camas de cuidados intensivos.

Apertura del Herzzentrum Leipzig con la categoría de Hospital Universitario.

1995

Apertura de la Klinikum Meiningen, un hospital de agudos con varias especialidades y 532 camas.

Apertura del bloque de hospitalización sustitutorio de la Zentralklinik Bad Berka con 488 camas.

Apertura de la Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe con 65 camas.

Reducción del valor nominal de las acciones de RHÖN-KLINIKUM de 50,- DM a 5,- DM.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 36 millones de marcos (18,41 mill €) por importe de 7,2 millones de marcos (3,68 mill €) hasta los 43,2 millones de marcos (22,09 mill €) - nominal.

1996

Adquisición del 50% restante de la DKD - Deutsche Klinik für Diagnostik de Wiesbaden/Hesse (socio único).

Puesta en servicio del edificio central reconstruido de la Zentralklinik Bad Berka/Turingia.

1997

Apertura de la Soteria-Klinik, Leipzig-Probsteida.

Adquisición del Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda/Turingia con 248 camas.

1998

Adquisición de las Kliniken Herzberg und Osterode/Baja Sajonia con 279 camas.

Apertura de la nueva ala oeste de la Zentralklinik Bad Berka/Turingia con centro de tratamiento de paraplejias (66 camas), central de diagnóstico, PET y unidad de cuidados mínimos.

Entrada en funcionamiento del centro vascular de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt.

1999

Adquisición del Kreiskrankenhaus Freital/Sajonia (cerca de Dresde) con 301 camas.

Apertura del primer quirófano asistido por robot del mundo en el hospital universitario Herzzentrum Leipzig.

Adquisición de la Städtische Klinik Leipzig Süd-Ost (Park-Krankenhaus)/Sajonia con 526 camas.

Adquisición de Städtisches Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH/Renania del Norte-Westfalia con 297 camas.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG mediante recursos de la sociedad hasta los 25,92 millones de euros y desdoblamiento de acciones de 1 por 3.

2000

Adquisición del Kreiskrankenhaus Uelzen y del Hamburgisches Krankenhaus Bad Bevensen con 410 camas.

Adquisición del Krankenhaus Dippoldiswalde/Sajonia (cerca de Freital y Dresde) con 142 camas.

2001

Puesta en servicio del edificio de ampliación de las Kliniken Herzberg und Osterode GmbH/Integración de los emplazamientos de Herzberg y Osterode.

2002

Adquisición de los hospitales de Nienburg/Weser, Hoya y Stolzenau en Baja Sajonia con un total de 388

camas (actualmente: Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg, Hoya, Stolzenau).

Adquisición de la Klinikum Frankfurt (Oder) con 910 camas.

Adquisición del Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen/Turingia con un total de 405 camas.

Adquisición de la Aukammklinik für operative Rheumatologie und Orthopädie de Wiesbaden/Hesse con 63 camas.

Adquisición de la Klinikum Pirna/Sajonia (cerca de Dresde) con 342 camas.

2003

Adquisición del Johanniter-Krankenhaus Dohna-Heidenau/Sajonia (cerca de Pirna; actualmente integrado con Pirna) con 142 camas.

Apertura del nuevo edificio de las Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH/Integración de los emplazamientos de Uelzen y Bad Bevensen.

Compra de la participación del 12,5% del Estado Libre de Turingia en la Zentralklinik Bad Berka GmbH.

Adquisición del Stadtkrankenhaus Cuxhaven/Baja Sajonia con 270 camas.

2004

Adquisición del Krankenhaus Hammelburg/Baviera con 130 camas.

Adquisición del St. Elisabeth-Krankenhaus de Bad Kissingen/Baviera con 196 camas.

Apertura en el Fachkrankenhaus Hildburghausen del nuevo edificio de neurología y psiquiatría infantil y juvenil y ampliación de la unidad de psiquiatría de adultos.

Entrada en funcionamiento del edificio de ampliación y finalización de los trabajos de rehabilitación del St. Barbara Krankenhaus Attendorn.



Cierre del contrato de compra del Krankenhaus Eisenhüttenstadt/Brandemburgo con 326 camas^{1,2}.

Adquisición del Stadtkrankenhaus Pforzheim/Baden-Württemberg con 602 camas.

Cierre del contrato de compra del Kreiskrankenhaus Bad Neustadt/Saale con 200 camas¹.

Cierre del contrato de compra del Kreiskrankenhaus Mellrichstadt (cerca de Bad Neustadt/Saale) con 70 camas¹.

2005

Adquisición del Stadtkrankenhaus Hildesheim/Baja Sajonia con 570 camas.

Adquisición del Kreiskrankenhaus Gifhorn con 360 camas.

Adquisición del Städtisches Krankenhaus Wittlingen con 71 camas.

Adquisición del Kreiskrankenhaus München-Pasing con 442 camas.

Adquisición del Kreiskrankenhaus München-Perlach con 180 camas.

Adquisición de la Klinikum Dachau con 443 camas (74,9% de las participaciones).

Adquisición de la Klinik Indersdorf con 50 camas.

Adquisición del Kreiskrankenhaus Salzgitter-Lebenstedt con 258 camas (94,9% de las participaciones).

Adquisición del Kreiskrankenhaus Salzgitter-Bad con 192 camas (94,9% de las participaciones).

¹ Prohibición de la Oficina Federal de la Competencia de Alemania en marzo de 2005, contra la cual se ha presentado una queja formal.

² El Ayuntamiento de Eisenhüttenstadt ha anunciado a principios de abril de 2005 que desiste del contrato de compra con el fin de evitar un perjuicio financiero mayor.

Los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM

Baden-Wuerttemberg

Klinik für Herzchirurgie

Karlsruhe GmbH
Franz-Lust-Strasse 30
D-76185 Karlsruhe
Tel.: +49 (0) 721 973 8-0
Fax: +49 (0) 721 9738-111
gf@herzchirurgie-
karlsruhe.de

Klinikum Pforzheim GmbH

Kanzlerstrasse 2-6
D-75175 Pforzheim
Tel.: +49 (0) 7231 969-0
Fax: +49 (0) 7231 969-353
gf@klinikum-pforzheim.de

Baviera

St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen

Kissinger Strasse 150
D-97688 Bad Kissingen
Tel.: +49 (0) 971 805-0
Fax: +49 (0) 971 805-281
info@elisabeth-online.de

Klinik »Haus Franken« GmbH

Salzburger Leite 1
D-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
D-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
D-97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: +49 (0) 9771 66-0
Fax: +49 (0) 9771 65-1221
gf@handchirurgie.de

Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt

Von-Gutenberg-Strasse 10
D-97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: +49 (0) 9771 908-0
Fax: +49 (0) 9771 991464
gf@neurologie-
badneustadt.de

Psychosomatische Klinik

Salzburger Leite 1
D-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
D-97616 Bad Neustadt/Saale
Tel.: +49 (0) 9771 905-0
Fax: +49 (0) 9771 905-4610
stk@saaletalklinik-
bad-neustadt.de

Amper Kliniken AG

Krankenhausstrasse 15
D-85221 Dachau
Tel.: +49 (0) 8131 76-0
Fax: +49 (0) 8131 76-530
info@amperkliniken.de

- Klinikum Dachau

Krankenhausstrasse 15
D-85221 Dachau
Tel.: +49 (0) 8131 76-0
Fax: +49 (0) 8131 76-530
info@amperkliniken.de

- Klinik Indersdorf

Maroldstrasse 45
D-85229 Markt Indersdorf
Tel.: +49 (0) 8136 939-0
Fax: +49 (0) 8136 939-444
info@amperkliniken.de

Krankenhaus Hammelburg GmbH

Ofenthaler Weg 20
D-97762 Hammelburg
Tel.: +49 (0) 9732 900-0
Fax: +49 (0) 9732 900-113
gf@klinik-hammelburg.de

Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik

Kindinger Strasse 13
D-85110 Kipfenberg
Tel.: +49 (0) 8465 175-0
Fax: +49 (0) 8465 175 -111
gf@neurologie-kipfenberg.de

**Kliniken München Pasing
und Perlach GmbH**

Steinerweg 5
D-81241 München-Pasing
Tel.: +49 (0) 89 8892-0
Fax: +49 (0) 89 8892-2599
direktion@krankenhaus-
pasing.de

– **Klinik München-Pasing**

Steinerweg 5
D-81241 München-Pasing
Tel.: +49 (0) 89 8892-0
Fax: +49 (0) 89 8892-2599
direktion@krankenhaus-
pasing.de

– **Klinik München-Perlach**

Schmidbauerstrasse 44
D-81737 München-Perlach
Tel.: +49 (0) 89 67802-1
Fax: +49 (0) 89 67802-434
direktion@kkh-perlach.de

Brandenburg

**Klinikum Frankfurt (Oder)
GmbH**

Müllroser Chaussee 7
D-15236 Frankfurt (Oder)
Tel.: +49 (0) 335 548-0
Fax: +49 (0) 335 548-2003
gf@klinikumffo.de

Hesse

**Aukammklinik für
operative Rheumatologie
und Orthopädie GmbH**

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

**Stiftung Deutsche Klinik
für Diagnostik GmbH**

Aukammallee 33
D-65191 Wiesbaden
Tel.: +49 (0) 611 577-0
Fax: +49 (0) 611 577-320
gf@dkd-wiesbaden.de

Baja Sajonia

**Krankenhaus Cuxhaven
GmbH**

Altenwalder Chaussee 10-12
D-27474 Cuxhaven
Tel.: +49 (0) 4721 78-0
Fax: +49 (0) 4721 78-1200
info@skh-cux.de

**Kreiskrankenhaus Gifhorn
GmbH**

Bergstrasse 30
D-38518 Gifhorn
Tel.: +49 (0) 5371 87-0
Fax: +49 (0) 5371 87-1008
KKHGF@t-online.de

**Kliniken Herzberg und
Osterode GmbH**

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

**Klinikum Hildesheim GmbH
Weinberg 1**

D-31134 Hildesheim
Tel.: +49 (0) 5121 89-0
Fax: +49 (0) 5121 89-4646
gf@stk-hildesheim.de

**Mittelweser Kliniken GmbH
Nienburg Hoya Stolzenau**

Marienstrasse 2
D-31582 Nienburg a.d.Weser
Tel.: +49 (0) 5021 809-0
Fax: +49 (0) 5021 809-119
gf@mittelweser-kliniken.de

– **Mittelweser Klinik**

Nienburg

Marienstrasse 2
D-31582 Nienburg a.d.Weser
Tel.: +49 (0) 5021 809-0
Fax: +49 (0) 5021 809-119
gf@mittelweser-kliniken.de

– **Mittelweser Klinik**

Stolzenau

Holzhäuser Weg 28
D-31592 Stolzenau
Tel.: +49 (0) 5761 708-0
Fax: +49 (0) 5761 708-238
gf@mittelweser-kliniken.de

Klinikum Salzgitter GmbH

Kattowitzer Strasse 191
D-38226 Salzgitter
Tel.: +49 (0) 5341 835-0
Fax: +49 (0) 5341 835-1515
info@klinikum-salzgitter.de

– **Klinikum Salzgitter-**

Lebenstedt

Kattowitzer Strasse 191
D-38226 Salzgitter
Tel.: +49 (0) 5341 835-0
Fax: +49 (0) 5341 835-1515
info@klinikum-salzgitter.de

– **Klinikum Salzgitter-Bad**

Paracelsusstrasse 1-9
D-38259 Salzgitter
Tel.: +49 (0) 5341 835-4
Fax: +49 (0) 5341 835-1515
info@klinikum-salzgitter.de

**Kliniken Uelzen und
Bad Bevensen GmbH**

Hagenskamp 34
D-29525 Uelzen
Tel.: +49 (0) 581 83-0
Fax: +49 (0) 581 83-1004
gf@klinikum-uelzen.de

**Städtisches Krankenhaus
Wittingen GmbH**

Gustav-Dobberkau-Strasse 5
D-29378 Wittingen
Tel.: +49 (0) 5831 22-0
Fax: +49 (0) 5831 22-99
info@krankenhaus-
wittingen.de

Renania del Norte-Westfalia

**Krankenhaus St. Barbara
Attendorn GmbH**

Hohler Weg 9
D-57439 Attendorn
Tel.: +49 (0) 2722 60-0
Fax: +49 (0) 2722 60-2430
gf@krankenhaus-
attendorn.de

Sajonia

**Weisseritztal-Kliniken
GmbH**

Bürgerstrasse 7
D-01705 Freital
Tel.: +49 (0) 351 646-60
Fax: +49 (0) 351 646-7010
gf@weisseritztal-kliniken.de
– **Krankenhaus Freital**
Bürgerstrasse 7
D-01705 Freital
Tel.: +49 (0) 351 646-60
Fax: +49 (0) 351 646-7010
gf@weisseritztal-kliniken.de

– Krankenhaus

Dippoldiswalde

Rabenauer Strasse 9
D-01744 Dippoldiswalde
Tel.: +49 (0) 3504 632-0
Fax: +49 (0) 3504 632-241
gf@weisseritztal-kliniken.de

Herzzentrum Leipzig GmbH

– Universitätsklinik –

Strümpellstrasse 39
D-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
D-04289 Leipzig
Tel.: +49 (0) 341 864-0
Fax: +49 (0) 341 864-2108
gf@parkkrankenhaus-
leipzig.de

**Soteria Klinik Leipzig GmbH
Morawitzstrasse 4**

D-04289 Leipzig
Tel.: +49 (0) 341 870-0
Fax: +49 (0) 341 870-3000
gf@soteria-klinik-leipzig.de

Klinikum Pirna GmbH

Schandauer Strasse 12
D-01796 Pirna
Tel.: +49 (0) 3501 766-0
Fax: +49 (0) 3501 766-1422
gf@klinikum-pirna.de

Turingia

**Zentralklinik Bad Berka
GmbH**

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

**Krankenhaus
Waltershausen-
Friedrichroda GmbH**

Reinhardbrunner
Strasse 14-17
D-99894 Friedrichroda
Tel.: +49 (0) 3623 350-0
Fax: +49 (0) 3623 350-630
gf@krankenhaus-
waltershausen-
friedrichroda.de

**Fachkrankenhaus für
Psychiatrie
und Neurologie**

Hildburghausen GmbH
Eisfelder Strasse 41
D-98646 Hildburghausen
Tel.: +49 (0) 3685 776-0
Fax: +49 (0) 3685 776-940
gf@fachkrankenhaus-
hildburghausen.de

Klinikum Meiningen GmbH

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

*Encontrará más información sobre
nuestros hospitales en la sección
“Klinikwahl” (versión inglesa:
Hospitals) de nuestra página web
www.rhoen-klinikum-ag.com.*

Calendario financiero

Fechas importantes para accionistas y analistas

Fecha	Evento
28 de abril de 2005	Publicación del informe provisional del 1er trimestre de 2005
28 de abril de 2005	Conferencia de prensa: presentación de los resultados del ejercicio 2004
20 de julio de 2005	Publicación del informe semestral 2005
20 de julio de 2005	Junta General de Accionistas
26 de octubre de 2005	Publicación del informe provisional del 3er trimestre de 2005
10 de noviembre de 2005	Conferencia de analistas de la DVFA (Asociación Alemana de Analistas Financieros)

RHÖN-KLINIKUM AG

Dirección postal:
D-97615 Bad Neustadt/Saale

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

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

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

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

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

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