

# JAHRESBERICHT QUALITÄTSBERICHT 2014/15

KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.  
PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN

# JAHRESRÜCKBLICK 2014/15

bitte aufklappen >

## APRIL

### KLINIK IM PARK

Eröffnung des GefässZentrums Im Park. Das Zentrum bietet das gesamte Spektrum der modernen Gefässmedizin an.

### HIRSLANDEN BERN

Erfolgreicher Abschluss der ersten Etappe des Projekts Hirslanden Leuchtturm (HLT). Es bringt das medizinische Kerngeschäft und die Administration auf eine moderne, ICT-gestützte Basis.

### KLINIK HIRSLANDEN

Eröffnung der Radiotherapie Hirslanden Männedorf. Gemeinsam mit der Klinik Hirslanden ergänzt das Spital Männedorf sein Leistungsangebot im Bereich der Krebstherapie. Damit kann das ganze Spektrum der modernen Tumorthherapie wohnortnah für Patienten der Region erbracht werden.



### KLINIK HIRSLANDEN

Inbetriebnahme der bereits dritten Generation des Operationsroboters «Da Vinci». Seit 2005 setzt die Klinik Hirslanden bei Operationen auf diese Technik. Sie ermöglicht besonders schonende Eingriffe und führt zu sehr guten Ergebnissen.

## MAI

### CLINIQUE CECIL

Die Clinique Cecil veranstaltet zusammen mit der Stiftung «Une chance, un cœur» eine Spenden-gala. Mit grossem Erfolg: Der Erlös geht an die Operationskosten von drei Menschen, denen in ihren Heimatländern nicht geholfen werden kann.

### HIRSLANDEN KLINIK AARAU

Beginn der Kooperation zwischen der Hirslanden Klinik Aarau und dem Inselspital Bern in der Herzchirurgie. Dank dieser schweizweit ersten Zusammenarbeit zwischen einem Universitätsspital und einer Privatklinik in der Herzchirurgie erhalten Aargauer Patienten wohnortnah eine Versorgung auf universitärem Niveau.

## JUNI

### CLINIQUE BOIS-CERF

Einweihung des neuen Gebäudes «Servan 10» auf dem Klinikgelände. Es bietet den Fachbereichen Onkologie und Orthopädie sowie Spezialisten der Sportmedizin und der Osteopathie neue Praxis-räumlichkeiten.

### HIRSLANDEN KLINIK AARAU

Start der Kooperation zwischen der Hirslanden Klinik Aarau und dem Kantonsspital Aarau (KSA). Die beiden Spitäler arbeiten in der Herzmedizin zusammen und treten gemeinsam als «Herzzentrum Aargau» auf. Die herzchirurgischen Eingriffe werden an der Hirslanden Klinik Aarau durchgeführt.

## JULI

### KLINIK HIRSLANDEN

Die neue Praxis für «Personalisierte Medizin» untersucht, ob und wie gut Patienten auf gewisse Medikamentenwirkstoffe reagieren. Damit erhöhen sich die Sicherheit und die Effizienz der medikamentösen Behandlung, weil unwirksame Medikamentenabgaben vermieden und unerwünschte Wirkungen vermindert werden können.

### KLINIK AM ROSENBERG

Die Klinik Am Rosenberg verstärkt ihre Zusammenarbeit mit dem Spitalverbund des Kantons Appenzell Ausserrhoden. Neu betreuen Kaderärzte des Spitalverbunds Hirslanden-Patienten bei internistischen Problemen.

### CLINIQUE LA COLLINE

Die Privatklinikgruppe Hirslanden übernimmt die Clinique La Colline in Genf und baut damit ihre Präsenz in der Westschweiz aus. Die Klinik steht auf der kantonalen Spitalliste und bietet ein multidisziplinäres medizinisches und chirurgisches Leistungsspektrum. Sie beschäftigt 240 Angestellte und arbeitet mit rund 150 Belegärzten zusammen.



## AUGUST

### **HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN**

Die Privatklinikgruppe Hirslanden übernimmt die swissana clinic meggen. Die Klinik steht auf der kantonalen Spitalliste und tritt neu in enger Zusammenarbeit mit der Klinik St. Anna als Hirslanden Klinik Meggen auf. Sie ist mit drei Operationssälen ausgestattet und umfasst 20 Betten mit erstklassigem Hotelkomfort im stationären Bereich sowie eine Tagesklinik mit elf Betten. Die Klinik beschäftigt 70 Mitarbeitende und arbeitet mit 40 Belegärzten aus verschiedenen Fachgebieten zusammen.



### **KLINIK HIRSLANDEN**

Das «Stroke Center», spezialisiert auf die Behandlung von Schlaganfällen, wird von der Hirnschlagkommission der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies zertifiziert.

### **HIRSLANDEN BERN**

Die Gemeindeversammlung von Düdingen (FR) stimmt dem Bau des Praxiszentrums Düdingen zu. Damit stärkt Hirslanden Bern das Angebot in der erweiterten Grundversorgung. Das Praxiszentrum wird Ende 2015 eröffnet.

### **CLINIQUE BOIS-CERF**

Eröffnung einer neuen Einheit für ambulante Behandlungen von bis zu sieben Patienten. So ist es möglich, die Handchirurgie an einem Ort zu konzentrieren und weiterzuentwickeln.

### **KLINIK AM ROSENBERG**

Um den Engpässen im Operationsbereich entgegenzuwirken, wird ein fünfter Operationsaal im Provisorium eröffnet.

## SEPTEMBER

### **KLINIK ST. ANNA**

Inbetriebnahme eines PET/CT der neusten Generation.

### **KLINIK HIRSLANDEN**

Installation des weltweit ersten Hybrid-Bildgebungsverfahrens im hochmodernen Hybrid-Operationssaal. Bei Herzeingriffen werden 3D-Ultraschall- und Röntgenbilder in Echtzeit auf einem Monitor dargestellt.

### **CLINIQUE LA COLLINE**

Inbetriebnahme des Notfallzentrums: Notfallpatienten erhalten hier täglich von 7.00 bis 23.00 Uhr ärztliche Versorgung.

## OKTOBER

### **KLINIK HIRSLANDEN**

Eröffnung des neuen Haupteingangs. Der grosszügig gestaltete Eingangsbereich umfasst den Empfang, den Wartebereich und die Patientenaufnahme sowie im hinteren Teil eine Lounge und eine Bar samt Shop mit Blick auf den Innenhof.



### **KLINIK ST. ANNA**

Wenige Monate nach der Klinik Hirslanden wird auch die «Stroke Unit» der Klinik St. Anna von der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies erfolgreich zertifiziert.

### **KLINIK BEAU-SITE**

Der neue 3-Tesla-Magnetresonanztomograph ermöglicht kürzere Untersuchungszeiten und eine bessere Bildqualität.

### **HIRSLANDEN KLINIK AARAU**

Die Hirslanden Klinik Aarau und das Kantonsspital Aarau (KSA) beschliessen eine Kooperation in der Neurochirurgie. Sie umfasst insbesondere die Zusammenarbeit in der komplexen Hirntumor- und Schädelbasischirurgie, der Hirngefässchirurgie, der interventionellen Neuroradiologie und in der Behandlung von akuten Schlaganfällen.

## NOVEMBER

### **KLINIK IM PARK**

Inbetriebnahme des Hybrid-Operationssaals. Die Hybrid-Technik ermöglicht eine hochauflösende Bildgebung während einer Operation und schafft damit die Voraussetzung für minimal-invasive Eingriffe, die eine äusserst exakte Darstellung der anatomischen Strukturen erfordern.

## DEZEMBER

### CLINIQUE LA COLLINE

Ausbau der 4. Etage mit fünf neuen Zimmern, die den exklusiven Bereich komplettieren. Das Stockwerk verfügt bereits über zwei VIP-Suiten.

## JANUAR

### KLINIK IM PARK

Eröffnung des Swiss Scoliosis Zentrums für Chirurgie der Wirbelsäule und Skoliose.

### KLINIK IM PARK

Eröffnung der neuen Notfallstation.

### KLINIK BELAIR

Das neue Praxiszentrum am Bahnhof Schaffhausen nimmt den Betrieb mit einer Hausarzt- und einer Walk-in-Praxis auf. Im ersten Stock befinden sich die Praxisräumlichkeiten von Spezialisten, die als Belegärzte an der Klinik Belair akkreditiert sind.

## FEBRUAR

### KLINIK IM PARK

Eröffnung des Fussinstituts Zürich. Es bietet das gesamte Spektrum der rekonstruktiven Fuss- und Sprunggelenkchirurgie an.

### SALEM-SPITAL

Eröffnung einer öffentlichen Apotheke. Das Angebot richtet sich an Besucher, Patienten, Mitarbeitende und Anwohner.



## MÄRZ

### HIRSLANDEN KLINIK AARAU

Die erweiterte Privatabteilung samt Privé-Lounge nimmt ihren Betrieb auf. Die Pflegestationen der Hirslanden Klinik Aarau verfügen neu über 155 Betten.



### KLINIK STEPHANSHORN

Eröffnung des Anbaus: 24 Betten und eine Notfallaufnahme finden Platz im neuen Gebäude.

### KLINIK BIRSHOF

Eröffnung des Neubaus mit 14 Arztbüros, einem Hand- und Ergozentrum und dem Orthopädischen Notfallzentrum.

## AUF EINEN BLICK

### Die Privatklinikgruppe Hirslanden in Zahlen\*

16 Kliniken in 11 Kantonen  
2000 Belegärzte und angestellte Ärzte  
8450 Mitarbeitende  
6200 Vollzeitstellen  
94000 Patienten, stationär  
453700 Pflagestage\*\*  
6250 Neugeborene

### Die Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden in Stichworten

Systemanbieter  
Erstklassige medizinische Qualität  
Vernetzte spezialisierte Institute und Kompetenzzentren  
Technologieführerschaft  
Kompetente Pflege in wohltuender Umgebung  
Individuell geprägte Kliniken  
Hochqualifizierte Fachärzte mit langjähriger Erfahrung

### Die Privatklinikgruppe Hirslanden in den wichtigsten Etappen

2014 Übernahme der Clinique La Colline, Genf,  
und der Hirslanden Klinik Meggen  
2010 Übernahme der Klinik Stephanshorn, St.Gallen  
2010 Erstmals ausführlicher Qualitätsbericht  
2010 ISO-Zertifizierung abgeschlossen  
2007 Übernahme durch den südafrikanischen  
Spitalkonzern Mediclinic International  
2005 Übernahme einer weiteren Privatklinik  
2002 Übernahme durch die Investorengruppe  
BC Partner Funds  
1997-2002 Übernahme von sieben Privatkliniken  
1990 Zusammenschluss von fünf Kliniken zur  
Privatklinikgruppe Hirslanden

\* Geschäftsjahr 2014/15

\*\* Basis Mitternachtszensus, ohne Neugeborene

## INHALTSVERZEICHNIS

### Geschäftsjahr

Editorial	3
Die Konzernleitung im Gespräch	6
Kennzahlen	12
Organigramm	13
Investitionen und neue Standorte	14
Gesundheitspolitik	22

### Qualität

Behandlungsqualität als oberstes Ziel	26
Patientenzufriedenheit	28
Ungeplante Wiederaufnahmen, ungeplante Reoperationen und Stürze	32
Klinikhygiene und Patientensicherheit	38
Mehr Sicherheit im OPS dank der Surgical Safety Checklist	48
Umfassendes Qualitätsmanagementsystem	50

### Leistung

Das Geschäftsjahr 2014/15 in Zahlen	52
Leistungsspektrum	53
Fallpauschalen nach SwissDRG	54
Diagnosen und Operationen	56
Diagnosis Related Groups (DRG) in Zahlen	58

### Nachschlagewerk

Infrastruktur der Kliniken	60
Fachgebiete pro Klinik	62
Glossar	63
Standorte Schweiz	64
Strategische Partnerschaften	66

**Titelbild:** Annina Berner, Leitung Rooms  
Division, Klinik Hirslanden, Zürich

# EDITORIAL



## GESCHÄTZTE FREUNDE VON HIRSLANDEN SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN

Im Jahr 1990 schloss sich die Zürcher Klinik Hirslanden mit vier Kliniken in Aarau (im Schachen), Bern (Beau-Site), Lausanne (Cecil) und Zürich (Im Park) zur ersten privaten Spitalgruppe der Schweiz zusammen. Dies war ein kühner und zu jener Zeit einzigartiger, ja pionierhafter Schritt. Daraus hervorgegangen ist die Privatlinikgruppe Hirslanden, deren 25-jähriges Jubiläum wir in diesem Jahr feiern. Seither sind elf weitere Kliniken, drei ambulante Praxiszentren sowie elf Radiologie- und vier Radiotherapieinstitute hinzugekommen, zuletzt die Clinique La Colline in Genf, die Hirslanden Klinik Meggen und das Praxiszentrum am Bahnhof Schaffhausen. Mit 8 450 Mitarbeitenden und gut 2 000 Belegärzten und angestellten Ärzten, die praktisch alle medizinischen Fachgebiete abdecken, ist Hirslanden heute das grösste medizinische Netzwerk der Schweiz und damit ein nicht mehr wegzudenkender Bestandteil der Schweizer Gesundheitsversorgung.

Seit 25 Jahren bewegt Hirslanden das Schweizer Gesundheitswesen – und wir wollen dies auch in Zukunft tun. Als zunehmend integrierter Gesundheitskonzern werden wir weiter wachsen – stationär und ambulant, in unserem Kerngeschäft und in angrenzenden Gebieten, eigenständig und in Kooperationen mit anderen Leistungserbringern. Dabei wollen wir mit unseren Prozessen und Strukturen ein Niveau an Qualität, Wirtschaftlichkeit und Patientenzufriedenheit erreichen, das der ganzen Branche zum Vorbild gereicht. Damit schaffen wir die

Voraussetzung, dass wir für alle unsere Anspruchsgruppen noch attraktiver werden, für die Patienten und Zuweiser genauso wie für die besten Spezialisten und Fachkräfte.

Im Namen der Konzernleitung bedanke ich mich herzlich bei allen, die im Laufe unseres 25-jährigen Bestehens zum Erfolg von Hirslanden beigetragen haben. Ein grosser Dank gilt namentlich unserem COO André Steiner, der sich dazu entschlossen hat, das Unternehmen nach über 23 Jahren zu verlassen. Er hat die erfolgreiche Entwicklung der Privatlinikgruppe Hirslanden während fast ihrer ganzen Geschichte massgeblich mitgeprägt. Zu unserem Jubiläum haben wir die Broschüre «25 Jahre Privatlinikgruppe Hirslanden» herausgegeben. Auf [www.hirslanden.ch/jubilaemsmagazin](http://www.hirslanden.ch/jubilaemsmagazin) kann man sie als PDF herunterladen oder in Papierform bestellen.

**DR. OLE WIESINGER**  
Chief Executive Officer



HIRSLANDEN  
PD Dr Mathieu Assal

HIRSLANDEN



**«Für mich und meine Kollegen vom Zentrum für Fuss- und Sprunggelenkchirurgie bedeutet Qualität, die besten Spezialisten mit der aktuellsten Technologie zusammenzubringen.»**

# DIE KONZERNLEITUNG IM GESPRÄCH



André Steiner, COO, Dr. Ole Wiesinger, CEO, und Magnus Oetiker, CSO

**DIE MITGLIEDER DER KONZERNLEITUNG BLICKEN AUF DAS ABGELAUFENE GESCHÄFTSJAHR ZURÜCK UND ERLÄUTERN DIE STRATEGISCHE STOSSRICHTUNG DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN.**

**DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN BEGEHT IN DIESEM JAHR IHR 25-JÄHRIGES JUBILÄUM. SEIT 1990 IST DIE GRUPPE STETIG GEWACHSEN, SOWOHL ORGANISCH ALS AUCH DURCH DIE ÜBERNAHME WEITERER KLINIKEN. DAS GILT AUCH FÜR DAS ABGELAUFENE GESCHÄFTSJAHR. WIE STARK IST HIRSLANDEN 2014/15 GEWACHSEN, UND WIE SETZTE SICH DAS WACHSTUM ZUSAMMEN?**

**ANDREAS KAPPELER:** Der Gesamtumsatz ist um 9 Prozent auf 1,56 Milliarden Franken gestiegen, wobei die beiden Mitte Jahr übernommenen Kliniken in Genf und Meggen 3,5 Prozent zum Wachstum beitrugen. Der Bereich der stationären Leistungen verzeichnete ein Umsatzwachstum von 10 Prozent, jener der ambulanten Leistungen eines von 4 Prozent. Auch die Mitarbeiterzahl ist weiter angestiegen. Per Ende Berichtsjahr arbeiteten 8 450 Mitarbeitende und angestellte Ärzte für Hirslanden, 360 davon an der Clinique La Colline in Genf und der Hirslanden Klinik Meggen.

**HIRSLANDEN WILL AUCH IN ZUKUNFT WACHSEN. AUF WELCHEN WEGEN SOLL DIES GESCHEHEN?**

**OLE WIESINGER:** Zunächst ist zu betonen, dass wir weiterhin profitabel wachsen wollen. Um dieses Ziel zu erreichen, müssen wir drei Dinge tun: unsere Effizienz weiter steigern, unsere Marktanteile im bestehenden Geschäft erhöhen und neue Geschäftsfelder aufbauen.

**GEHEN WIR DIESE DREI PUNKTE EINZELN DURCH. WAS MACHT DIE EFFIZIENZSTEIGERUNG NOTWENDIG?**

**ANDRÉ STEINER:** Wir reagieren damit auf ein stark verändertes Umfeld, das unsere gesamte Organisation vor grosse Herausforderungen stellt. Dazu gehören die Abrechnung nach Fallpauschalen, der steigende Anteil an grundversicherten Patienten und damit verbunden die erforderliche Leistungsdifferenzierung zwischen den Versicherungsklassen. Gleichzeitig nehmen die Regulierungsdichte und der Kostendruck weiter zu.

**WAS UNTERNIMMT HIRSLANDEN, UM DAS GESCHÄFT NOCH WIRTSCHAFTLICHER ZU BETREIBEN?**

**MAGNUS OETIKER:** Wir werden in den kommenden Jahren die bereits angestossene Transformation von einer Gruppe von Kliniken zu einem integrierten Spitalkonzern mit hoher Intensität vorantreiben. Zu diesem Zweck haben wir damit begonnen, viele nicht-medizinische Dienstleistungen zu zentralisieren, eine Reihe von Abläufen, Strukturen und Leistungen gruppenweit zu vereinheitlichen und die Zusammenarbeit zwischen den Kliniken zu vertiefen. Unser Ziel ist es, nicht nur bei der Qualität und der Patientenzufriedenheit, sondern auch bei den Kostenstrukturen einen Benchmark zu setzen.

**AUF BESTIMMTEN GEBIETEN WEIST HIRSLANDEN SCHON HEUTE HOHE MARKTANTEILE AUS. IN DER INTERVENTIONELLEN KARDIOLOGIE BEISPIELSWEISE IST JEDER SECHSTE PATIENT IN DER SCHWEIZ EIN HIRSLANDEN-PATIENT. AUCH JEDE VIERTE BYPASS-OPERATION UND JEDER FÜNFT EINGRIFF AN DER WIRBELSÄULE WIRD IN EINER HIRSLANDEN-KLINIK DURCHFÜHRT. VOR DIESEM HINTERGRUND STELLT SICH DIE FRAGE, WIE HIRSLANDEN IM KERNGESCHÄFT WEITER WACHSEN KANN.**

**ANDRÉ STEINER:** Zum einen ist denkbar, dass wir auch in Zukunft Kliniken übernehmen, wenn sich eine Gelegenheit bietet. Zum anderen wollen wir aber vor allem mit unseren bestehenden Kliniken wachsen. Dazu ist es von entscheidender Bedeutung, dass wir weiterhin ein Magnet für die besten Belegärzte und Mitarbeitenden sind.



Magnus Oetiker, CSO

## WAS MACHT HIRSLANDEN FÜR BELEGÄRZTE ATTRAKTIV?

**ANDRÉ STEINER:** Dank den kantonalen Leistungsaufträgen können wir komplexe Eingriffe in einem noch grösseren Ausmass durchführen. Diese hohen Fallzahlen sind eine wichtige Voraussetzung, um die besten Ärzte engagieren zu können. Dabei sind sie bei uns in ein interdisziplinäres Umfeld eingebunden und können sich auf eine hochmoderne Infrastruktur und Technologie stützen, da wir laufend und in grossem Umfang investieren. Attraktiv macht uns ausserdem der Systemanbieteransatz, mit dem wir alle zentralen Spitalleistungen zu jeder Zeit kompetent erbringen können. Dazu gehören etwa die Innere Medizin, die Anästhesie, die Notfallmedizin und die Radiologie. Damit bieten wir den interdisziplinär arbeitenden Kompetenzzentren ideale Bedingungen für die Behandlung auch hochkomplexer Fälle. Gleichzeitig haben die Ärzte die Gewissheit, dass ihre Patienten rund um die Uhr optimal betreut werden.

**OLE WIESINGER:** Zu ergänzen ist, dass es neben diesen Gründen gerade auch unser unternehmerischer und wachstumsorientierter Ansatz selbst ist, von dem sich viele Ärzte angesprochen fühlen.

## EINEN SCHWERPUNKT BEIM AUFBAU VON NEUEN GESCHÄFTSFELDERN BILDEN AMBULANTE PRAXISZENTREN. BISHER WURDEN DREI ERÖFFNET. WEITERE SIND IM BAU ODER IN PLANUNG. WELCHE ÜBERLEGUNGEN STEHEN DAHINTER?

**OLE WIESINGER:** Für den Ausbau von ambulanten Praxiszentren sprechen gleich mehrere Gründe: Erstens besteht ein wachsendes Bedürfnis nach solchen Angeboten, insbesondere in Städten. Zweitens ist die integrierte Versorgung, d.h. die Verknüpfung von ambulanten und stationären Leistungen, eine traditionelle Stärke von Hirslanden, die wir weiter festigen wollen.

## «DANK DEN KANTONALEN LEISTUNGS-AUFTRÄGEN KÖNNEN WIR KOMPLEXE EINGRIFFE IN EINEM NOCH GRÖSSEREN AUSMASS DURCHFÜHREN.»

So verstehen wir die Ambulatorien auch als Eintrittspforten ins Hirslanden-System, indem schwierige Fälle ohne Zeit- und Informationsverlust an die Kliniken überwiesen werden können. Drittens entsprechen solche Praxiszentren den Bedürfnissen vieler Ärzte und insbesondere Ärztinnen nach Teilzeitstellen und geregelten Arbeitszeiten. Ein letzter Grund liegt schliesslich im Umstand, dass es immer weniger Hausärzte gibt. Im freiburgischen Dürnten, wo wir im laufenden Jahr ein Praxiszentrum eröffnen werden, waren es denn auch zwei lokal verankerte Fachärzte, die mit der Idee für ein solches Zentrum auf Hirslanden und die Gemeinde zukamen.

**ANDRÉ STEINER:** Wir werden dieses Jahr auch am Standort Münchenstein eine Radiologieeinheit in Betrieb nehmen, und unsere beiden Lausanner Kliniken werden neben ihren bestehenden Radiologiezentren ein zusätzliches in Malley eröffnen.

## IN WELCHEN WEITEREN GEBIETEN ERÖFFNEN SICH HIRSLANDEN WACHSTUMSCHANCEN?

**OLE WIESINGER:** Im ambulanten Bereich planen wir den Aufbau von zusätzlichen OP-Zentren. Ferner wollen wir auch die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern ausbauen. Im Berichtsjahr haben wir in Aarau in der Herzmedizin und der Neurochirurgie sowie in Männedorf in der Radiotherapie zukunftsweisende Kooperationen mit öffentlichen Spitälern gestartet. Zu unseren Partnern in Aarau gehören das Inselspital Bern und das Kantonsspital Aarau, in Männedorf das dortige Regionalspital. Schliesslich können wir uns durchaus auch vorstellen, neue Fachgebiete zu erschliessen, die an unser Kerngeschäft angrenzen, beispielsweise die stationäre Psychiatrie.



Dr. Ole Wiesinger, CEO, Andreas Kappeler, CFO

**DIE NEUE SPITALFINANZIERUNG IST NUNMEHR SEIT DREI JAHREN IN KRAFT. WIE SIEHT DIE ZWISCHENBILANZ AUS SICHT VON HIRSLANDEN AUS?**

**ANDREAS KAPPELER:** Hirslanden ist in allen Standortkantonen auf den Spitallisten und damit ein integraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Mit den Behörden pflegen wir überall einen guten Dialog und sind deshalb zuversichtlich, dass die mit der neuen Spitalfinanzierung angestrebten Ziele erreicht werden können. Sorge bereiten uns allerdings einige nach wie vor wettbewerbsverzerrende Regulierungen wie etwa kontingentierte Leistungsaufträge und der teilweise zu beobachtende Trend hin zu planwirtschaftlichen Ansätzen, namentlich in der ambulanten Versorgung. Diese Entwicklungen müssen wir im Auge behalten.

**«HIRSLANDEN IST IN ALLEN STANDORTKANTONEN AUF DEN SPITALLISTEN UND DAMIT EIN INTEGRALER BESTANDTEIL DER GESUNDHEITSVERSORGUNG.»**

**SEIT HIRSLANDEN ÜBERALL AUF DEN SPITALLISTEN STEHT, IST DER ANTEIL AN GRUNDVERSICHERTEN PATIENTEN AUF ÜBER 40 PROZENT GESTIEGEN. WAS BEDEUTET DAS FÜR HIRSLANDEN?**

**MAGNUS OETIKER:** Grundsätzlich hat sich dadurch nichts verändert, weil wir schon vorher an fast allen Kliniken grundversicherte Patienten behandelt haben. Da wir uns aber nach wie vor als führender Leistungserbringer im Zusatzversicherungsgeschäft positionieren, ist es entscheidend, dass wir die Vorteile einer Zusatzversicherung noch stärker erlebbar machen, von der freien Arzt-

wahl über die integrierte und interdisziplinäre Versorgung bis zur Hotellerie und den Leistungen der Guest Relations. Gleichzeitig macht es der steigende Anteil an grundversicherten Patienten erforderlich, dass wir, wie schon angesprochen, die Effizienz unserer Abläufe weiter erhöhen.



Magnus Oetiker, CSO, Andreas Kappeler, CFO

**DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN BEKENNT SICH ZU VERANTWORTUNGSVOLLEM UND NACHHALTIGEM HANDELN. WAS BEDEUTET DAS KONKRET?**

**MAGNUS OETIKER:** Jedes Spital ist ein Grossverbraucher von Energie. Deshalb beziehen unsere Kliniken seit Anfang 2014 ihren Strom zu 100 Prozent aus erneuerbaren Energien. Nun wollen wir vor dem Hintergrund unserer inzwischen erreichten Grösse das Umwelt-

**«ZIEL IST DIE KONTINUIERLICHE VERBESSERUNG UNSERER ENERGIEBILANZ.»**

management noch stärker systematisieren. Zu diesem Zweck haben wir Leitlinien definiert, die von Schulungen über bauliche Massnahmen bis zur Auswahl der Lieferanten reichen. Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung unserer Energiebilanz. An der Klinik Belair führen wir ausserdem ein Pilotprojekt zum strukturierten Umweltmanagement durch. Bereits im Herbst 2015 soll die Klinik nach ISO 14001:2015 zertifiziert werden. Weitere Kliniken werden folgen.

## PERSONELLE VERÄNDERUNGEN BEI HIRSLANDEN



André Steiner

André Steiner, der Chief Operating Officer (COO) der Privatklinikgruppe Hirslanden, hat sich entschieden, das Unternehmen nach über 20 Jahren per Ende Geschäftsjahr zu verlassen. Die Kollegen in der Konzernleitung bedauern den Austritt von André Steiner sehr, haben jedoch auch Verständnis für seinen Wunsch, nach äusserst intensiven Jahren in eine neue Lebensphase einzutreten. Vor allem aber empfinden sie grosse Dankbarkeit für die enormen Verdienste von André Steiner während seiner langen Hirslanden-Karriere. 1992 trat er als Finanzchef der Klinik Im Park ins Unternehmen ein. Danach führte er ab 1997 die Hirslanden Klinik Aarau während elf Jahren als Direktor. Seit 2008 war er Chief Operating Officer in der Konzernleitung und damit zuletzt zuständig für alle 16 Kliniken. In dieser Funktion gestaltete er die Unternehmensstrategie entscheidend mit und verantwortete einen grossen Anteil am unternehmerischen Gesamterfolg.



Dr. Daniel Liedtke

Die Nachfolge von André Steiner in der Konzernleitung trat per 1. April 2015 Dr. Daniel Liedtke an, der seit 2008 der Klinik Hirslanden als Direktor vorstand. Davor war er seit 2001 in verschiedenen Funktionen an der Klinik St. Anna in Luzern tätig, zuletzt als stellvertretender Direktor.



Dr. Christian Westerhoff

Zur Konzernleitung stösst ausserdem Dr. Christian Westerhoff, der per 1. April 2015 die neu geschaffene Funktion des Chief Clinical Officer (CCO) übernommen hat. Er leitet seit 2009 die Klinischen Bereiche der Privatklinikgruppe Hirslanden. Seit 2005 war er an der Klinik Hirslanden zuerst Leiter Unternehmensentwicklung und später Leiter Klinische Bereiche und stellvertretender Direktor.

Auch in den Direktionen von drei Kliniken kommt es im laufenden Geschäftsjahr zu personellen Veränderungen. An der Klinik Hirslanden folgt auf Dr. Daniel Liedtke als Klinikdirektor Dr. Conrad E. Müller, der seit 2008 CEO des Universitäts-Kinderspitals beider Basel war. Christian Schuhmacher, der bisherige Direktor der Klinik Birshof, wurde zum Direktor des City Hospital in Dubai berufen, das zu Mediclinic Middle East gehört. Seine Nachfolgerin an der Klinik Birshof wird Daniela de la Cruz, die seit 2012 die Hauptabteilung Gesundheit des Kantons Glarus leitet. Als neuer Direktor der Clinique La Colline wurde schliesslich Stéphan Studer nominiert. Er kommt vom Universitätsspital Lausanne und folgt auf Paul Höckfelt, der die Clinique La Colline seit 2011 leitete und per 1. Juli 2015 das Verwaltungsratspräsidium übernimmt.

# KENNZAHLEN

## DIE WICHTIGSTEN KONSOLIDierten KENNZAHLEN FÜR 2014/15 MIT DEN ENTSPRECHENDEN VERGLEICHSWERTEN DER VERGANGENEN JAHRE

	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15 <sup>4</sup>	Veränderung zu 2013/14 in %
<b>Patienten</b>						
Patienten, Wöchnerinnen <sup>1</sup>	77 643	80 588	82 653	87 248	<b>94 037</b>	8%
Pflegetage <sup>2</sup>	381 995	388 288	396 488	418 711	<b>453 741</b>	8%
Aufenthaltsdauer	4.9	4.8	4.8	4.8	<b>4.8</b>	0.5%
<b>Umsatz</b>						
Umsatz total (in Mio. CHF)	1218	1270	1314	1437	<b>1563</b>	9%
Umsatz stationäre Leistungen (in Mio. CHF)	929	965	1010	1114	<b>1222</b>	10%
Umsatz ambulante Leistungen (in Mio. CHF)	230	240	241	252	<b>262</b>	4%
Übriger Betriebsertrag (in Mio. CHF)	59	64	63	71	<b>79</b>	12%
<b>Personal</b>						
Durchschnittliche Anzahl Vollzeitstellen <sup>3</sup>	4 576	4 905	5 065	5 530	<b>6 213</b>	12%

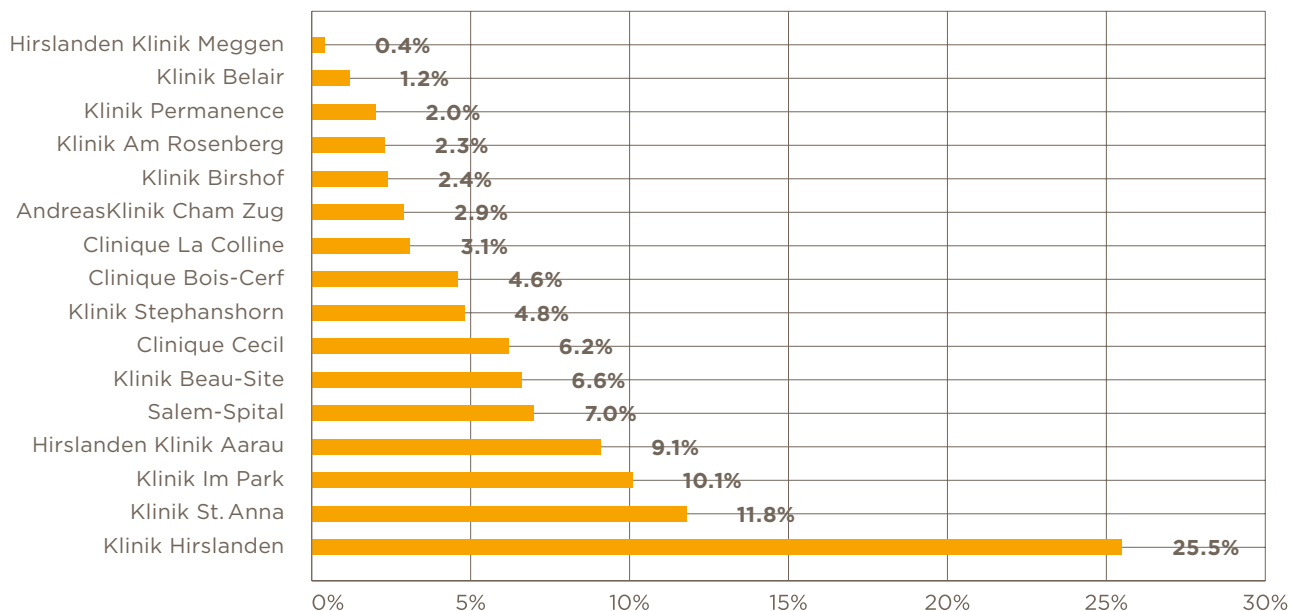
<sup>1</sup> Stationäre Eintritte, ohne Neugeborene

<sup>2</sup> Basis Mitternachtszensus, ohne Neugeborene

<sup>3</sup> Lernende, Studierende & Praktikanten einheitlich gewichtet, inkl. angestellte Ärzte

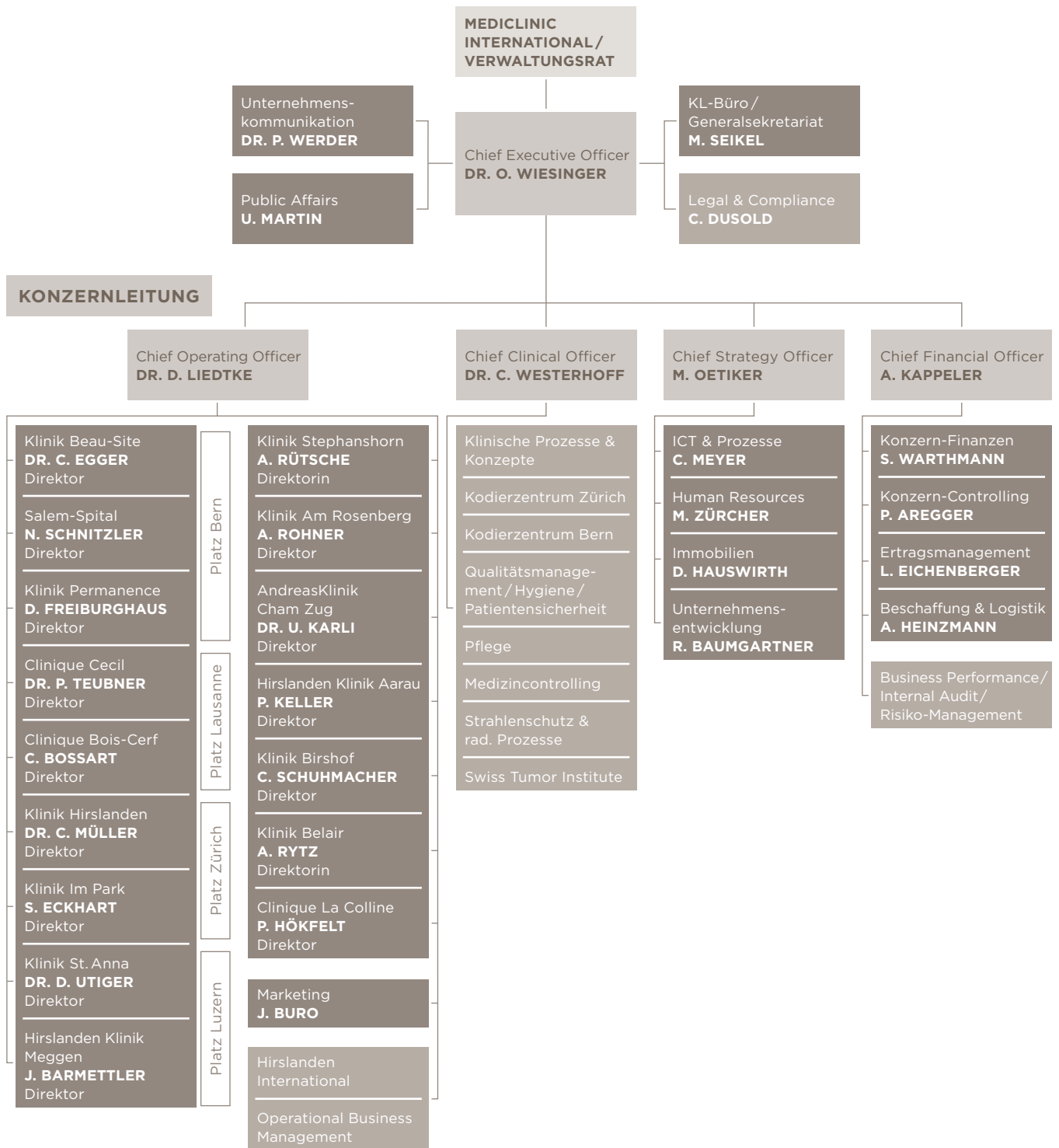
<sup>4</sup> Daten der Clinique La Colline ab 1.7.2014, Daten der Hirslanden Klinik Meggen ab 1.8.2014

## BETRIEBSERTRAG JE KLINIK AM TOTAL 2014/15





# ORGANIGRAMM



Stand: 1.4.2015  
 Das Organigramm wurde per 1.4.2015 angepasst. Die Version der Berichtsperiode finden Sie unter [www.hirsländen.ch/organigramm](http://www.hirsländen.ch/organigramm)

■ Klinik / Bereich Corporate Office  
 ■ direkt unterstellte Abteilungen / Stabsfunktionen Corporate Office

# ÜBERSICHT DER INVESTITIONEN 2014/15

Projekte ab 1 Mio. CHF; Beträge in 1000

Die Privatklinikgruppe Hirslanden investiert fortlaufend und in grossem Umfang in Neu- und Erweiterungsbauten sowie in Infrastruktur und Technologie. Im Geschäftsjahr 2014/15 betrug das Gesamtinvestitionsvolumen 142 Mio. CHF. Diese Investitionen sind eine zentrale Voraussetzung für weiteres Wachstum, indem sie einer-

seits zusätzliche Kapazitäten schaffen und andererseits sicherstellen, dass Hirslanden für Patienten sowie für die besten Ärzte und Mitarbeitenden attraktiv bleibt. Die untenstehende Tabelle gibt eine Übersicht über die bedeutendsten Investitionen in Immobilien und Mobilien des abgelaufenen Geschäftsjahrs.

Klinik	Projekt	Gesamtes Projektvolumen
Clinique Cecil	Hybrid-OP/Ambulatorium	19 000
Clinique Cecil	Ersatz der Elektrophysiologie	1 250
Clinique Cecil	Da-Vinci-Roboter Si	2 100
Hirslanden Bern	Praxiszentrum Düringen	5 900
Hirslanden Klinik Aarau	Aufstockung des Hauses B	5 800
Hirslanden Klinik Aarau	Ersatz des Herzkatheterlabors (Biplan-Anlage)	1 700
Klinik Beau-Site	Ersatz des 3-Tesla-MRT	3 850
Klinik Belair	Praxiszentrum am Bahnhof	3 200
Klinik Birshof	Radiologie und Arztpraxen	17 000
Clinique Bois-Cerf	2. MRI	2 550
Klinik Hirslanden	Umbau des Haupteingangs	4 800
Klinik Hirslanden	Da-Vinci-Roboter Xi	2 100
Klinik Hirslanden	Ersatz des 3-Tesla-MRT	1 650
Klinik Im Park	Hybrid-OP	9 300
Klinik St. Anna	PET/CT	3 150
Klinik St. Anna	Urologie (Da-Vinci-Roboter Xi)	3 500
Klinik Stephanshorn	Bettenhaus/Notfall	7 000
Klinik Stephanshorn	Durchleuchtungsgerät für die Angiologie	1 500
Salem-Spital	Umbau des Empfangs/Apotheke	1 200

# KLEIN UND PERSÖNLICH: HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN

**DIE HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN IST DAS JÜNGSTE MITGLIED DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN. DASS SIE AUCH DAS KLEINSTE IST, MACHT SIE ZUR FESTEN GRÖSSE.**

Die Betten sind schnell gemacht. 20 stationäre und 11 tagesstationäre Betten zählt die Hirslanden Klinik Meggen. Doch gerade weil sie klein ist, ist sie so beliebt bei den Patienten. Diese schätzen den persönlichen Service und die flexible Betreuung, die sie in der Klinik erfahren. Spezialisiert ist die Klinik auf ambulante und kurzstationäre Eingriffe, die dank 40 Belegärzten ein breites medizinisches Spektrum umfassen. Die Klinik ist auf der kantonalen Spitalliste und behandelt Patienten aller Versicherungsklassen. Die Zugehörigkeit zur Privatklinikgruppe Hirslanden eröffnet ihr Synergien in administrativen Bereichen und bei der Bewältigung regulatorischer Herausforderungen. Zudem wird die Zusammenarbeit mit der nahe gelegenen Klinik St. Anna in Luzern intensiviert.



**20**

stationäre Betten garantieren eine persönliche Betreuung der Patienten

**40**

hochqualifizierte Belegärzte sorgen für ein breites medizinisches Angebot

**5**

Kilometer beträgt die Distanz zur «grossen Schwester», der Klinik St. Anna in Luzern

# IM WESTEN VIEL NEUES: CLINIQUE LA COLLINE GENÈVE

**MIT DER ÜBERNAHME DER  
CLINIQUE LA COLLINE IN  
GENÈVE IST HIRSLANDEN NUN  
IN ALLEN GRÖßEREN  
STÄDTEN IN DER GESAMTEN  
SCHWEIZ VERTRETEN.**

Seit 1903 ist die Clinique La Colline ein fester Wert im Genfer Gesundheitswesen. Dass sie heute noch so frisch daherkommt, liegt nicht nur an der Renovation. Vielmehr verfolgt die Privatklinik seit Jahren eine dynamische Wachstumsstrategie. So konnte sie in der Chirurgie die Patientenzahl zwischen 2010 und 2014 von 2400 auf 4200 erhöhen. Den fachlichen Schwerpunkt der Klinik bilden die orthopädische und die Wirbelsäulenchirurgie. Seit Juli 2014 gehört die Clinique La Colline zur Privatklinikgruppe Hirslanden. Das wird sie vor allem im nicht-medizinischen Bereich entlasten: bei Vertragsverhandlungen mit Versicherern und Behörden etwa oder bei der Weiterentwicklung der Qualitäts- und Sicherheitsnormen. Dadurch werden Ressourcen frei für die Gewinnung von weiteren Marktanteilen in der stationären und der ambulanten Chirurgie.



**75**  
**67**  
**150**

Prozent mehr Chirurgie-Patienten in fünf Jahren  
(2400 Patienten 2010, 4200 im Jahr 2014)

stationäre Betten

Belegärzte

# PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF SCHAFFHAUSEN DER KLINIK BELAIR

**SO UNKOMPLIZIERT KANN  
GESUNDHEIT SEIN: DAS  
NEUE PRAXISZENTRUM AM  
BAHNHOF SCHAFFHAUSEN  
STEHT PATIENTEN TÄGLICH  
UND AUCH OHNE VORAN-  
MELDUNG OFFEN.**

Seit Anfang 2015 ist Schaffhausen um ein medizinisches Angebot reicher: ein Praxiszentrum, das Patienten mit oder ohne Termin an 365 Tagen im Jahr und auch abends empfängt. Der Standort direkt gegenüber dem Bahnhof Schaffhausen ist perfekt auf Pendler und Städter ausgerichtet - immerhin 20 000 Menschen besuchen täglich diesen Bahnhof. Getragen wird das Praxiszentrum von der Klinik Belair in Schaffhausen, geführt von vier Hausärzten und sechs medizinischen Praxisassistentinnen. Ein weiterer Pluspunkt: Direkt über dem Praxiszentrum haben zehn Belegärzte der Klinik Belair neue Praxen eingerichtet. Diese räumliche Nähe zwischen Hausärzten und Spezialisten garantiert Patienten eine optimale und effiziente medizinische Betreuung.



**325**  
**365**  
**10**

Quadratmeter modernste Praxisräume

Tage im Jahr geöffnet

Spezialärzte in unmittelbarer Nähe

# PERSONALBERICHT: INVESTIEREN IN UNSERE WICHTIGSTE RESSOURCE

**NICHTS TRÄGT MEHR ZUR ZUFRIEDENHEIT DER PATIENTEN BEI ALS DIE FACHLICHE UND MENSCHLICHE KOMPETENZ UNSERER MITARBEITENDEN. DESHALB INVESTIERT HIRSLANDEN VIEL IN DEREN AUS- UND WEITERBILDUNG. DAS IST EIN GRUND DAFÜR, DASS HIRSLANDEN LAUT UMFRAGEN ALS EINER DER ATTRAKTIVSTEN ARBEITGEBER IM SCHWEIZER GESUNDHEITSWESEN GILT.**

## **DIE BESTEN MITARBEITENDEN REKRUTIEREN**

Seit Jahren steht die Privatklinikgruppe Hirslanden wie andere Leistungserbringer vor der Herausforderung, genügend gut qualifiziertes Personal zu rekrutieren. Dies gilt insbesondere für Berufe in der Pflege und in der spezialisierten Pflege. Deshalb unternimmt Hirslanden grosse Anstrengungen, um die besten Mitarbeitenden zu gewinnen, aus- und weiterzubilden, ihnen zu Karrieren zu verhelfen und sie längerfristig an sich zu binden.

Um dieses Ziel zu erreichen, präsentiert sich Hirslanden als vielfältiger Ausbilder. Im Berichtsjahr befanden sich fast 1000 Mitarbeitende in Ausbildung. Dabei bietet Hirslanden Ausbildungsplätze in 31 Berufen und Karriere-stufen an – von der Kauffrau über den Hotelfachmann bis zum Assistenzarzt. Zudem können sich Mitarbeitende in internen und externen Weiterbildungen permanent weiterentwickeln.

Ebenso wichtig für die Rekrutierung von talentierten Mitarbeitenden ist ein attraktives und modernes Arbeitsumfeld. Beispielsweise wünschen sich immer mehr Familienväter und -mütter flexible Arbeitszeitmodelle. Im Rahmen der dienstlichen Möglichkeiten bietet Hirslanden solche an und stellt den Mitarbeitenden an zahlreichen Standorten flexible und vergünstigte Betreuungsangebote für Kinder zur Verfügung.

All diese Anstrengungen wären jedoch vergebens, wenn Hirslanden nicht aktiv darüber informieren würde. Die Klinikgruppe tut dies über ihre Website, die Social-Media-Kanäle oder durch ihre Teilnahme an nationalen und internationalen Messen. Im Berichtsjahr hat Hirslanden an neun solchen Veranstaltungen teilgenommen, darunter am SBK-Kongress in Basel, dem grössten Pflegekongress der Schweiz, sowie an Messen und Kongressen in Österreich und vor allem in Deutschland. Mittlerweile ist jeder siebte Mitarbeitende bei Hirslanden deutscher Staatsbürger.

Im Berichtsjahr belegte Hirslanden bei der jährlich stattfindenden Umfrage des Employer-Branding-Spezialisten Universum den dritten Platz unter den Schweizer Arbeitgebern im Bereich Health Care und Medizin. Die Umfrage bewertet, welche Unternehmen Studierende als attraktiven Arbeitgeber wahrnehmen. Zudem gewann Hirslanden das Best-Recruiter-Siegel in Silber.

## **INTERNE BILDUNGSANGEBOTE**

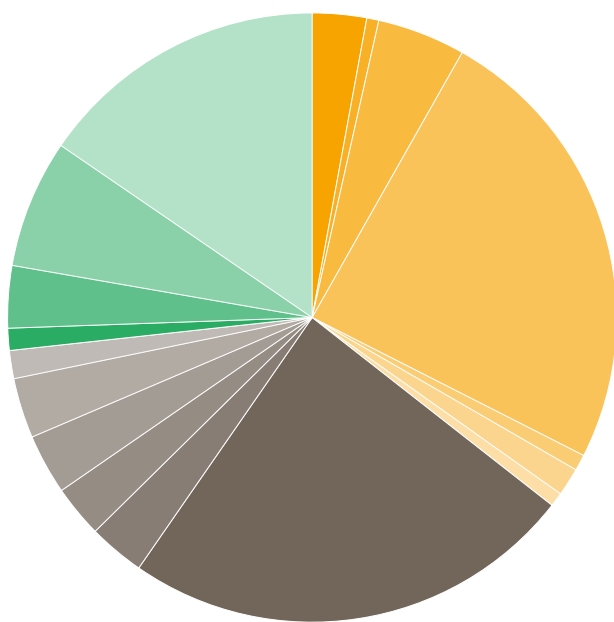
Die Privatklinikgruppe Hirslanden fördert Mitarbeitende darin, sich in Fach- und Führungslaufbahnen weiterzuentwickeln. Für die entsprechenden internen und externen Weiterbildungen stellt Hirslanden die notwendigen zeitlichen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung. Insbesondere das interne Weiterbildungsangebot hat die Klinikgruppe in den letzten Jahren ständig ausgebaut. Allein an den Standorten Zürich, Bern und Schaffhausen hat sie im Berichtsjahr 152 Kurse angeboten, die zu 80 Prozent besetzt waren und an denen insgesamt 1660 Mitarbeitende teilnahmen. Komplett ausgebucht waren die Führungseminare I und II, d.h. die Kurse «Neu in der Führung» und «Leadership».

Der Führungsentwicklung schenkt Hirslanden deshalb ein besonderes Augenmerk, weil Führungspersonen für das Unternehmen wichtige Multiplikatoren darstellen: Führen sie gut, sorgen sie zum Beispiel für eine hohe Zufriedenheit und eine niedrige Fluktuation unter ihren Mitarbeitenden – was letztlich den Patienten zugute kommt. Wo immer möglich, besetzt Hirslanden Führungspositionen mit kompetenten internen Nachwuchskräften, weshalb diese im Rahmen eines strukturierten Prozesses identifiziert und gefördert werden. Im Gegensatz zu den fachlichen Weiterbildungen bietet Hirslanden die internen Führungseminare gruppenweit an. Im Berichtsjahr konnten führende Mitarbeitende von Hirslanden 15 solcher Kurse besuchen.

Zudem hat Hirslanden im Berichtsjahr gemeinsam mit der Universität St.Gallen als akademischem Partner die Hirslanden Leadership Academy ins Leben gerufen. Sie soll die Top-100-Führungskräfte der Klinikgruppe für die

organisatorischen und kulturellen Herausforderungen qualifizieren, die im Rahmen der Transformation von Hirslanden von einer dezentralen zu einer zentralisierten Unternehmung auf sie zukommen werden.

**DIE WICHTIGSTEN AUS- UND WEITERBILDUNGEN DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN**



**LEHRBERUFE**

- 27 Kaufmann/-frau
- 6 Hotelfachmann/-frau
- 44 Koch/Köchin
- 228 Fachfrau/-mann Gesundheit
- 8 Fachfrau/-mann Betreuung Kinder
- 14 Fachfrau/-mann Hauswirtschaft
- 7 Medizinische/r Praxisassistent/-in

**HÖHERE FACHSCHULE**

- 226 Pflegefachfrau/-fachmann
- 28 Fachfrau/-mann Operationstechnik
- 26 Fachfrau/-mann med.-techn. Radiologie
- 30 Dipl. Experte/-in Intensivpflege
- 30 Dipl. Experte/-in Anästhesiepflege
- 14 Dipl. Experte/-in Notfallpflege

**FACHHOCHSCHULE/HOCHSCHULE**

- 11 Pflegefachfrau/-fachmann
- 31 Hebamme/Entbindungspfleger/-in
- 64 Physiotherapeut/-in
- 145 Assistenzarzt/-ärztin

8450  
977  
90

Mitarbeitende
Lernende und Studierende
Nationalitäten



Dr. med.  
Ann-Kathrin Sch...



**«Ein hoher Qualitätsanspruch und Professionalität gehören für mich zur täglichen Arbeit und zum Wohlbefinden unserer Patienten.»**

**DR. ANN-KATHRIN SCHWARZKOPF**

Institut für Nephrologie und Dialyse,  
Salem-Spital, Bern

# DIE NEUE SPITAL-FINANZIERUNG FUNKTIONIERT

**IN ALLEN STANDORTKANTONEN STEHT HIRSLANDEN AUF DEN SPITALLISTEN UND ERBRINGT DAMIT IN VIELEN BEDEUTENDEN FACHGEBIETEN STATIONÄRE LEISTUNGEN ZULASTEN DER GRUNDVERSICHERUNG. DREI JAHRE NACH INKRAFTTRETEN DER NEUEN SPITALFINANZIERUNG IST DER WETTBEWERB IM GESUNDHEITSWESEN ETABLIERT. AUS SICHT VON HIRSLANDEN LÄSST SICH AUS DIESEM GRUND DAS FAZIT ZIEHEN, DASS DIE REFORM GELUNGEN IST. AUF BUNDESEBENE DROHT ABER NEUER STAATLICHER INTERVENTIONISMUS.**

## SPITALPLANUNG IN DEN KANTONEN

Die Spitalplanung ist in den meisten Kantonen abgeschlossen und entspricht zumeist den gesetzlichen Vorgaben. Die Hirslanden-Kliniken erhielten einen Grossanteil der Leistungsaufträge, für die sie sich beworben hatten. Im Kanton Aargau beispielsweise ist die Hirslanden Klinik Aarau sogar der einzige Leistungserbringer, der Herzchirurgie anbietet. Der Kanton Waadt zeigte sich im Berichtsjahr zufrieden, wie die Clinique Cecil und die Clinique Bois-Cerf ihre Leistungsaufträge erfüllen, und verlängerte sie deshalb um vier weitere Jahre. Die Clinique Cecil erhielt dabei zusätzlich den Leistungsauftrag in der Gynäkologie. Sorge bereitet Hirslanden hingegen das Ansinnen, eine kantonale Planung von medizintechnischen Grossgeräten und sogar Operationssälen einzuführen. Im Kanton Genf, wo Hirslanden mit der Übernahme der Clinique La Colline seit Juli 2014 präsent ist, sind die Leistungsaufträge an Privatspitäler mit sehr restriktiven Kontingenten verbunden. Die Gesundheitsdirektion hat deren Umfang in den letzten Jahren stark reduziert und direkt von den wachsenden finanziellen Bedürfnissen des öffentlichen Spitals abhängig gemacht. Ausserdem wollen die Kantone Genf und Waadt die Kosten für die Behandlung von ausserkantonalen Patienten teilweise nicht mittragen. Aus diesen Gründen stehen die Privatkliniken derzeit in intensiver Diskussion mit den entsprechenden Gesundheitsdirektionen. Grundsätzlich stehen die ausserkantonalen Restriktionen nicht im Einklang mit der freien Spitalwahl gemäss revidiertem Krankenversicherungsgesetz. Im Kanton Bern, wo Hirslanden seit jeher einen hohen Anteil grundversicherter Patienten behandelt, sind Beschwerden gegen die Spitalliste

hängig. Die Klinik Stephanshorn reichte im abgelaufenen Geschäftsjahr beim Bundesverwaltungsgericht eine Beschwerde gegen die St.Galler Spitalliste ein, nachdem die Gesundheitsdirektion die Klinik bei 14 Leistungsgruppen übergangen hatte. Der Gerichtsentscheid ist zum Zeitpunkt der Drucklegung des Jahresberichts noch ausstehend. Die Beschwerde der Klinik Im Park gegen den ablehnenden Spitallistenentscheid des Kantons Zürich hat das Bundesverwaltungsgericht abgewiesen. Damit verfügt die Klinik Im Park bis auf Weiteres über keinen Leistungsauftrag für die Behandlung von grundversicherten Patienten aus dem Kanton Zürich. Dank der Kooperation der Kliniken am Standort Zürich kann dieser Nachteil wettgemacht werden. Umso mehr, als die Klinik einen neuen Leistungsauftrag des Kantons Schwyz unter anderem im Bereich der Herzversorgung erhalten hat. Damit knüpft sie an eine Tradition an, die bereits vor 2012 Bestand hatte. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat mit dem Inkrafttreten der Spitalliste 2015 die Auflagen für einen Spitallistenplatz verschärft. Dies ist teilweise medizinisch bedingt und aus Sicht der Patienten zu begrüßen. Hier leistet der Kanton Zürich landesweite Pionierarbeit. Teilweise trägt die Zürcher Politik aber auch die Handschrift der kantonalen Mehrfachrolle. Ohne gesetzliche Stütze wird beispielsweise von der Klinik Hirslanden und weiteren Listenspitälern ein grösserer Anteil an Nur-Grundversicherten verlangt, obwohl bei der Klinik Hirslanden fast alle Patienten grundversichert sind, viele aber noch eine Zusatzversicherung haben. Da praktisch keine Beschwerden zur Einhaltung der Aufnahmepflicht eingegangen sind, hat die Klinik Hirslanden ihre Aufnahme-pflicht offensichtlich erfüllt. Der Ruf nach der Aufnahme

von weniger Zusatzversicherten hat also nicht mit der Umsetzung der Gesetze, sondern mit dem Willen zu einer Gleichmacherei aller Versichertenkollektive in allen Listenspitälern zu tun, obwohl die Bedingungen und Einzugsgebiete der einzelnen Häuser nicht vergleichbar sind. Das ist offensichtlich eine Folge der Doppelrolle des Kantons als Regulator und Spitaleigner.

### NEUSTART BEI DER HOCHSPEZIALISIERTEN MEDIZIN

Nachdem es vielen öffentlichen Leistungserbringern und Hirslanden gelungen war, auf juristischem Weg einen Marschhalt bei der Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) zu erzwingen, wurden im Berichtsjahr keine Vergabeentscheide gefällt. Hingegen kam es in den zuständigen Gremien zu personellen Veränderungen. So wurden insbesondere zwei Vertreter der Privatmedizin in das HSM-Fachorgan gewählt. Einer von ihnen ist der Kardiologe Prof. Dr. med. Roberto Corti von der Herzklinik Hirslanden. Nichtsdestotrotz muss aufgrund der Mehrfachrolle der Beschlussorgans-Mitglieder als Regulatoren und Eigentümer von öffentlichen – vielmals universitären – Spitälern befürchtet werden, dass die Vergaben weiterhin nicht diskriminierungsfrei erfolgen. Zum Glück hat das Bundesverwaltungsgericht mit der Mindestvorgabe der Zweistufigkeit des Verfahrens (Definition HSM, Zuteilung an Leistungserbringer) gewisse prozessuale Mindestanforderungen an die Vergabe gemacht, die von den Entscheidungsträgern zu respektieren sind.

### ERFREULICHE ABSTIMMUNGSERGEBNISSE

Mit Erleichterung blickt die Privatklinikgruppe Hirslanden auf den Ausgang von zwei nationalen Abstimmungen im vergangenen Jahr zurück. Am 28. September 2014 lehnte eine Mehrheit von 61.9 Prozent die Einführung einer Einheitskasse ab und machte damit deutlich, dass sie keine weitere Verstaatlichung des Gesundheitswesens will. Auf Zustimmung stiess die Initiative allerdings in vier der sechs französischsprachigen Kantone, wo seither über die Einführung kantonaler oder regionaler Einheitskassen nachgedacht wird. Noch wuchtiger abgelehnt wurde am 30. November 2014 mit 74.1 Prozent die Ecopop-Initiative. Ihre Annahme hätte den Personalmangel im Gesundheitswesen geradezu dramatisch verschärft. Bereits die angenommene Masseneinwanderungsinitiative bringt die Spitäler diesbezüglich in eine ungemütliche Lage. Auch wenn derzeit noch unklar ist, wie die Initiative umgesetzt wird – fest steht, dass die Rekrutierung von ausländischem Gesundheitspersonal deutlich schwieriger und bürokratischer wird. Mit der demografischen Entwicklung steigt die Zahl der Leistungsbezüger. Demgegenüber steht ein sinkendes Volumen an Leistungserbringern. Bedingt ist dies einerseits dadurch, dass heute aktive Ärzte von Leistungserbringern zu Leistungsbezü-

gern werden, und andererseits durch die steigenden Ansprüche der neuen Ärztegeneration nach Teilzeitarbeit. Umso unverständlicher ist es vor diesem Hintergrund, dass die Politik sogar noch einen Zulassungsstopp auf nationaler Ebene definitiv ins Gesetz schreiben will. Des Weiteren werden mit dem Numerus Clausus von den Kantonen aus finanzpolitischen Gründen künstlich weniger Ärzte ausgebildet, als nötig wären – im vollen Wissen um die Problematik.

### STEUERUNG UND PLANUNG VON OBEN

Mit der Agenda «Gesundheit2020» will der Bundesrat das Schweizer Gesundheitswesen auf die zukünftigen Herausforderungen vorbereiten. Sie umfasst eine Vielzahl von Massnahmen, die im Einzelnen durchaus sinnvoll erscheinen mögen. Auffallend ist allerdings, dass sie zum überwiegenden Teil bei den staatlichen Akteuren angesiedelt sind. Der Privatwirtschaft und erst recht den Bürgern bzw. Patienten kommt demgegenüber nur eine untergeordnete Rolle zu. Von «Wettbewerb», «Anreizen» oder «Wahlfreiheit» ist in der Agenda denn auch nirgendwo die Rede. Einen Schwerpunkt bildet die Steuerung der ambulanten Versorgung. Ausserdem hat der Bundesrat letzten Sommer beschlossen, die ambulanten Tarmedtarife anzupassen. Eine weitere Botschaft soll ein Bundesgesetz zur Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit betreffen. Dabei handelt es sich um ein Folgeprojekt des ursprünglich geplanten Zentrums für Qualität, das in der Vernehmlassung aufgrund seiner Machtfülle auf heftige Kritik gestossen ist. Alle Vorschläge haben eines gemeinsam: Sie wollen mehr Regulierung und weniger Wahlfreiheit für Patienten und Eigenverantwortung der Akteure.

### URS MARTIN

Leiter Public Affairs



**WIRGLANDEN**  
Yolande Benz  
Kontrollfunktion / Verkaufsförderung

**«Qualität bedeutet,  
die Patienten und  
Besucher bereits am  
Empfang kompetent  
und freundlich zu  
beraten.»**

**YOLANDA BENZ**

Mitarbeiterin der Reception,  
Klinik Im Park, Zürich

# BEHANDLUNGSQUALITÄT ALS OBERSTES ZIEL

**VERBESSERN KANN SICH NUR, WER WEISS, WO ER STEHT. AUS DIESEM GRUND MISST DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN JEDES JAHR DIE QUALITÄT IHRER MEDIZINISCHEN DIENSTLEISTUNGEN. DIE ERGEBNISSE DIESER UMFANGREICHEN ERHEBUNGEN WERDEN AUF DEN FOLGENDEN SEITEN DARGESTELLT UND ERLÄUTERT. IN DER SCHWEIZ GIBT ES NEBEN DEN UNIVERSITÄTSSPITÄLERN NUR WENIGE SPITAL-UNTERNEHMEN, DIE IHRE QUALITÄTSDATEN SO TRANSPARENT PUBLIZIEREN.**

## UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Privatklinikgruppe Hirslanden betreibt seit Jahren ein umfassendes und systematisches Qualitätsmanagement. Diesem liegt das Ziel zugrunde, die Qualität der Leistungserbringung und die Patientensicherheit fortlaufend zu erhöhen. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist ein detailliertes und stets aktuelles Bild der Qualität in den einzelnen Kliniken. Zu diesem Zweck erhebt Hirslanden kontinuierlich zahlreiche klinische Kennzahlen, die im vorliegenden Qualitätsbericht veröffentlicht und kommentiert werden. Die Indikatorensysteme zur Qualitätsmessung wurden über Jahre hinweg entwickelt und verfeinert und haben sich in der Praxis bewährt. Sie orientieren sich an Richtlinien, die nationale und internationale Gesundheitsorganisationen erarbeitet haben. Anhand der einzelnen Indikatoren vergleicht die Privatklinikgruppe Hirslanden ihre 16 Kliniken untereinander und zeigt auf, wie sich deren Qualität über die Zeit entwickelt hat. Darüber hinaus werden die Ergebnisse gesamtschweizerischen Durchschnittswerten und europäischen Benchmarks gegenübergestellt.

Die Ergebnisse der Qualitätsmessung sprechen nicht einfach für sich, sondern bedürfen einer eingehenden Analyse und Interpretation. Erst recht lassen sich daraus nicht ohne Weiteres Massnahmen zur Qualitätsverbesserung herleiten. Dazu braucht es vielmehr ein hohes Mass an Erfahrung und spezialisiertes Know-how. Träger dieses Know-hows sind bei Hirslanden verschiedene Gremien, die für das Qualitätsmanagement und seine Weiterentwicklung zuständig sind. Zusammen bilden sie ein System, das den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zur Aufgabe hat. Neben einer interprofessionell

zusammengesetzten Qualitätskommission existiert an jeder der 16 Hirslanden-Kliniken je eine Kommission für Hygiene und für die Aufarbeitung von Beinahefehlern, zu deren Erfassung ein systematisches Meldesystem besteht (CIRS). Die Bewertung der Arbeit dieser Kommissionen gehört zu den Schlüsselindikatoren (Key Performance Indicators – KPI), die innerhalb der Privatklinikgruppe Hirslanden erhoben werden. Jede Klinik muss jährlich einen internen Qualitätsbericht erstellen, der die Fortschritte im Qualitätsmanagement und in der Hygiene sowie beim Beinahefehler-Meldesystem dokumentiert.

Um den Fokus auf die Patientensicherheit und die Qualität der Leistungserbringung weiter zu erhöhen, schuf Hirslanden im abgelaufenen Geschäftsjahr in allen Kliniken die neue Funktion des Leiters Klinische Bereiche, der an den meisten Standorten gleichzeitig auch der Beauftragte für die Patientensicherheit ist. Der Inhaber dieser Position steht dem jeweiligen Klinikdirektor bei medizinischen und pflegerischen Themen beratend zur Seite und trägt die fachliche Verantwortung für den Kernprozess der Leistungserbringung. Dazu gehört auch die Umsetzung der regulatorischen Anforderungen an Spitäler mit kantonalen Leistungsaufträgen.

Zur Ausschöpfung gruppenweiter Synergien und um die Orientierung an der «Best Practice» zu fördern, hat Hirslanden eine Reihe von Strukturen im Qualitätsmanagement aufgebaut, die den systematischen Erfahrungsaustausch zwischen den Kliniken ermöglichen. Die oben genannten Gremien bilden zu diesem Zweck klinikübergreifende Arbeitsgruppen. Sie können der Konzern-

leitung konkrete Verbesserungsvorschläge unterbreiten, die in allen Kliniken umgesetzt werden. Zuständig für das gruppenweite Qualitätsmanagement sind die Klinischen Bereiche. Als Center of Excellence entwickeln sie gemeinsam mit den Experten der Kliniken Strategien, Konzepte und Richtlinien, um die Patientensicherheit weiter zu erhöhen. Seit dem 1. April 2015 sind sie in der Konzernleitung der Privatklinikgruppe Hirslanden vertreten. Diese organisatorische Umstellung findet vor dem Hintergrund statt, dass sich die Kliniken von reinen Infrastrukturanbietern zu Systemanbietern entwickeln. Das bedeutet, dass die Kliniken dank einer engen Anbindung von Ärzten der Inneren Medizin, der Anästhesie und Intensivmedizin sowie der Notfallmedizin zusammen mit dem Pflegebereich all diese integralen medizinischen Leistungen rund um die Uhr erbringen können. Gleichzeitig antizipiert Hirslanden damit den medizinischen Fortschritt und schafft die Voraussetzung, um auf den steigenden regulativen Druck reagieren zu können.

#### **QUALITÄTSMESSUNG UND -VERBESSERUNG IM SCHWEIZER GESUNDHEITSWESEN**

Die Privatklinikgruppe Hirslanden verfolgt mit dem vorliegenden Qualitätsbericht ein doppeltes Ziel: Zum einen soll er den Patienten und zuweisenden Ärzten die Möglichkeit geben, sich über die medizinische Qualität in den Hirslanden-Kliniken zu informieren. Zum anderen versteht sich der Bericht als Beitrag an die öffentliche Meinungsbildung zur Frage, wie sich die Qualität des Schweizer Gesundheitswesens erfassen und weiter erhöhen lässt. Die Privatklinikgruppe Hirslanden begrüsst die verschiedenen Initiativen zur Qualitätsverbesserung und trägt als Mitglied verschiedener Gremien ihre Sicht und Erfahrung in die Diskussion hinein. Dazu gehört unter anderem der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), der vom Spitalverband H+, den Kantonen, dem Branchenverband der Krankenkversicherer (santésuisse) und den Eidgenössischen

Sozialversicherern gemeinsam getragen wird. Der Verein wurde 2009 gegründet und hat sich mittlerweile gut etabliert. Er wurde mit dem Ziel ins Leben gerufen, durch eine einheitliche Messung der Ergebnisqualität in den Spitälern und ihre Dokumentation Ansatzpunkte zur Qualitätsverbesserung zu gewinnen. Hirslanden nimmt mit allen Kliniken an den Messungen des ANQ teil, wie es von Spitälern mit Leistungsaufträgen für die Behandlung von Grundversicherten auch verlangt wird.

#### **DER AKTUELLE ANQ-MESSPLAN IN DER AKUT-SOMATIK UMFASST DIE FOLGENDEN INDIKATOREN:**

Rehospitalisationsrate (nach SQLape)  
Reoperationsrate (nach SQLape)  
Postoperative Wundinfektionen (mit Swisssoso)  
Patientenzufriedenheit  
Prävalenzmessung Dekubitus (nach LPZ)  
Prävalenzmessung Sturz (nach LPZ)  
Implantatregister SIRIS

Der ANQ hat damit begonnen, die Messergebnisse der einzelnen Indikatoren pro Spital transparent zu veröffentlichen. Das jüngste Beispiel sind die Wundinfektionsraten nach chirurgischen Eingriffen, die Ende 2014 publiziert wurden.

Das Messprogramm des ANQ ist aus Sicht von Hirslanden grundsätzlich ein hilfreiches Instrument, um die Qualität von Spitälern in der Schweiz miteinander zu vergleichen. Zu diesem Zweck ist es allerdings erforderlich, einzelne Messungen weiter zu verfeinern oder zu modifizieren. Nur so lässt sich die Diskrepanz überbrücken zwischen dem Anspruch, die Qualität zu verbessern, und den begrenzten Möglichkeiten dazu, wie sie das derzeitige Messprogramm bietet. Bis dahin gewinnen die erhobenen Werte ihre Aussagekraft vor allem im Kontext der bestehenden Messungen von Hirslanden, die dieselben Indikatoren anhand anderer Methoden erheben.

# PATIENTENZUFRIEDENHEIT

## NATIONALE PATIENTENBEFRAGUNG (ANQ)

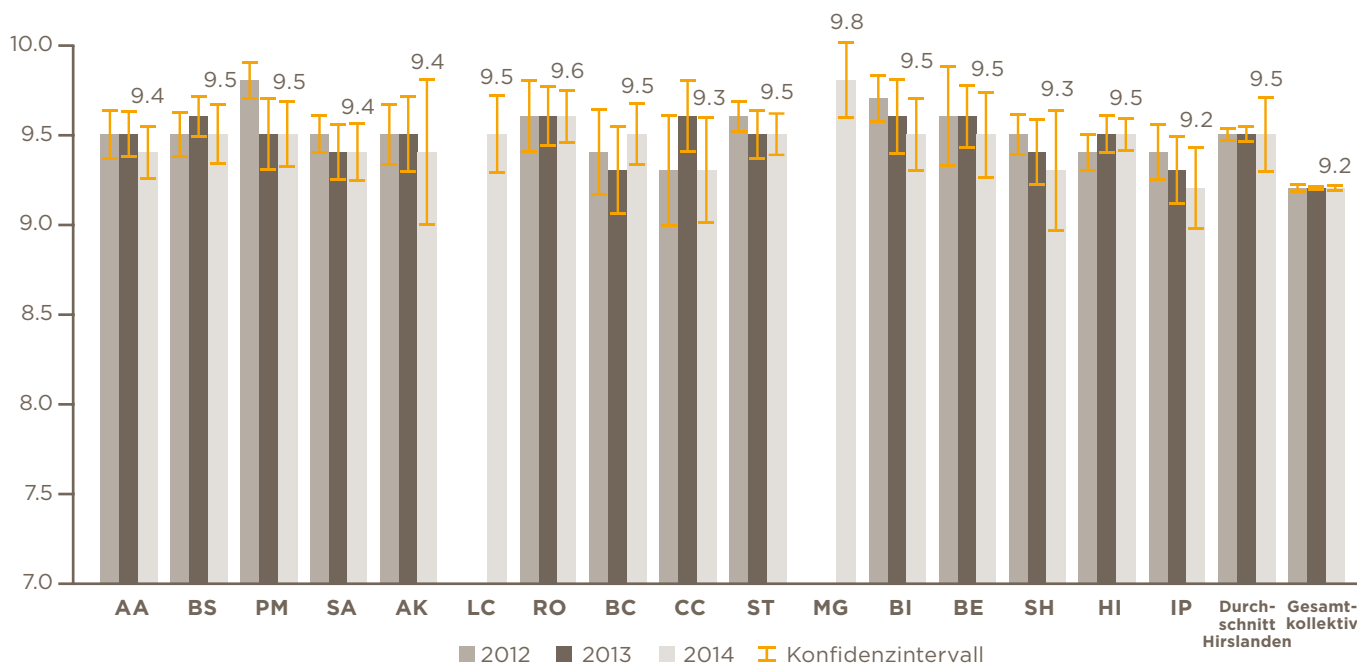
Wie zufrieden sind die Patienten in den Schweizer Spitälern? Um das herauszufinden, misst der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) jährlich die Patientenzufriedenheit anhand der «Nationalen Patientinnen- und Patientenbefragung». Diese setzt sich aus fünf Fragen zusammen:

1. Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?
2. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?
3. Wenn Sie Fragen an einen Arzt oder eine Ärztin stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?
4. Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?
5. Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthalts mit Respekt und Würde behandelt?

Die nationale Patientenbefragung 2014 wurde im vergangenen September durchgeführt. Sie ist ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans. Der Fragebogen wurde 6504 Patienten nach ihrem Austritt aus einer Hirsländenklinik zugestellt; die Rücklaufquote betrug 52 Prozent. Die Grafik stellt die Auswertung der Antworten auf die erste der fünf Fragen dar. Das Antwortspektrum reicht von 0 («auf keinen Fall») bis 10 («auf jeden Fall»). Für die Gesamtzufriedenheit der Patienten erweist sich dieser Wert als aussagekräftiger Indikator.

<b>AA</b> Hirsländenklinik Aarau	<b>AK</b> AndreasKlinik Cham Zug	<b>CC</b> Clinique Cecil, Lausanne	<b>BE</b> Klinik Belair, Schaffhausen
<b>BS</b> Klinik Beau-Site, Bern	<b>LC</b> Clinique La Colline, Genf	<b>ST</b> Klinik St. Anna, Luzern	<b>SH</b> Klinik Stephanshorn, St.Gallen
<b>PM</b> Klinik Permanence, Bern	<b>RO</b> Klinik Am Rosenberg, Heiden	<b>MG</b> Hirsländenklinik Meggen	<b>HI</b> Klinik Hirsländen, Zürich
<b>SA</b> Salem-Spital, Bern	<b>BC</b> Clinique Bois-Cerf, Lausanne	<b>BI</b> Klinik Birshof, Münchenstein Basel	<b>IP</b> Klinik Im Park, Zürich

## ANQ: WÜRDEN SIE FÜR DIESELBE BEHANDLUNG WIEDER IN DIESES SPITAL KOMMEN? (2012 BIS 2014)



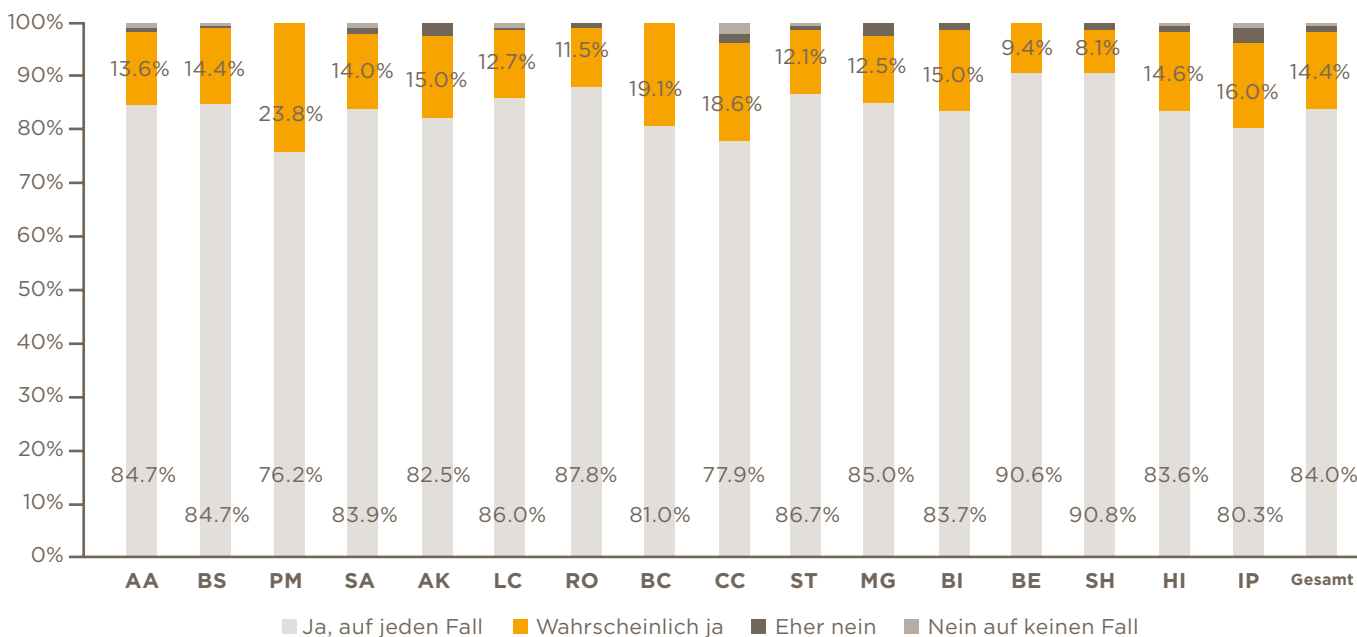


**ERGÄNZENDE MESSUNG DER PATIENTENZUFRIEDENHEIT**

Die Patientenzufriedenheit ist ein zentraler Qualitätsindikator. Anhand der wenigen Fragen des ANQ gewinnt man allerdings erst einen ungefähren Eindruck der tatsächlichen Patientenzufriedenheit. Dazu kommt, dass die Auswertung der Antworten nur einen geringen Differenzierungsgrad erkennen lässt, wenn nahezu alle Schweizer Spitäler einen Wert zwischen 9 und 10 erzielen. Bei der Ermittlung der Patientenzufriedenheit ergänzt Hirslanden die Patientenbefragung des ANQ deshalb um eine Reihe von Zusatzfragen. Grundlage dazu bildet die Umfrage HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems). Sie wird «H-caps»

ausgesprochen und ist in den USA die erste nationale, standardisierte und veröffentlichte Erhebung der Patientenzufriedenheit in Spitälern. Im Unterschied zu den Fragen des ANQ, die lediglich mit einem Punktwert beantwortet werden, erlauben die Fragen von HCAHPS qualitative Antworten. So ergibt sich nicht nur ein differenzierteres Bild der Patientenzufriedenheit, sondern es lassen sich auch wertvolle Hinweise auf Verbesserungen gewinnen. Die Grafik zeigt die Auswertung der Antworten auf die Frage: «Würden Sie diese Klinik an Ihre Familie und Freunde weiterempfehlen?» Sie ist vergleichbar mit der ersten ANQ-Frage.

**HCAHPS, FRAGE NR. 31: WÜRDEN SIE DIESE KLINIK AN IHRE FAMILIE UND FREUNDE WEITEREMPFEHLEN?**



Ein wichtiger Aspekt der Patientenzufriedenheit ist die Beurteilung der Pflege. Zu diesem Thema enthält die Patientenbefragung des ANQ nur gerade eine Frage. Von den Fragen nach HCAHPS beleuchten dagegen rund ein Dutzend die vielfältigen Interaktionen zwischen Patienten und Pflege. Dazu gehören etwa die Fragen «Wie oft wurden Sie während Ihres Klinikaufenthalts vom Pflegepersonal mit Zuvorkommenheit und Respekt behandelt?» oder «Wie oft hat das Pflegepersonal während Ihres Klinikaufenthalts alles Erdenkliche unternommen, um Ihre Schmerzen zu lindern?» Die Hirslanden-Kliniken weisen bei den meisten dieser Fragen einen guten bis sehr guten Wert aus. Bei einzelnen Fragen zeigt sich allerdings auch, dass noch Verbesserungen möglich sind.



**«Die Qualität der  
Pflege spüren unsere  
Patienten während  
ihres Aufenthalts  
hautnah und rund  
um die Uhr.»**

**ERIKA ROHRER**

Pflegedirektorin,  
Klinik St. Anna, Luzern

# UNGEPLANTE WIEDER- AUFNAHMEN, UNGEPLANTE REOPERATIONEN UND STÜRZE

**DAS INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT (IQIP) STELLTE BIS ZU SEINER EINSTELLUNG FÜR SPITÄLER UND KLINIKEN LANGE ZEIT EIN NÜTZLICHES INSTRUMENT DAR, UM MASSNAHMEN ZUR VERBESSERUNG IHRER KLINISCHEN UND PFLEGERISCHEN LEISTUNGEN ZU ERARBEITEN. HIRSLANDEN NUTZT DIESES ETABLIERTE INSTRUMENT INTERN WEITERHIN MIT ALLEN 16 KLINIKEN.**

## **INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT**

Das International Quality Indicator Projekt (IQIP) wurde 1985 von Spitälern im US-Bundesstaat Maryland entwickelt und war mit weltweit über 2000 teilnehmenden Gesundheitsorganisationen das bedeutendste Forschungsprojekt und Verfahren zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin. Es umfasst 250 Leistungsindikatoren, die in 16 Hauptindikatoren unterteilt sind. Europaweit hatten sich 200 Spitalunternehmen zu den IQIP-Messungen verpflichtet. Das Projekt wurde jedoch im Jahr 2013 nach der Übernahme durch den US-Anbieter Press Ganey eingestellt. Der Hauptgrund war die Fokussierung des US-Spitalmarktes auf verpflichtende staatliche Qualitätsindikatoren, die wenig Raum für ergänzende Messungen zuließen. Die Privatklinikgruppe Hirslanden setzt die etablierten Messungen jedoch im Rahmen einer Eigeninitiative fort.

Für die Messungen gibt das IQIP klar definierte Standards vor. Danach müssen die Spitäler folgende Hauptindikatoren erheben: ungeplante Wiederaufnahme ins Spital, ungeplante Rückkehr in den Operationsaal, dokumentierte Stürze, Sterblichkeit und Wundliegen (Dekubitusrate). Die folgenden Grafiken zeigen die Entwicklung der ersten drei genannten Indikatoren über die letzten vier Jahre.

Mit der Einstellung des Projekts entfällt die Möglichkeit eines Vergleichs mit den externen Benchmarks. Für Hirslanden entscheidender sind aber ohnehin der Vergleich innerhalb der Gruppe und die Entwicklung der Werte der einzelnen Kliniken, da deren Analyse wichtige Anhaltspunkte für mögliche Verbesserungsmaßnahmen liefert. Die dargestellten Ergebnisse umfassen alle stationären Behandlungsfälle der entsprechenden Kalenderjahre.

Bei der Interpretation der Messungen sind zwei Dinge zu beachten: Erstens sind die Unterschiede zwischen den Kliniken auch vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Leistungsspektren zu deuten. Zweitens ist eine belastbare Trendaussage erst im Mehrjahresvergleich möglich, da die jährlich gemessenen Veränderungen kleiner sind als die Vertrauensintervalle (Konfidenzintervalle). Diese geben die Bandbreite an, innerhalb derer der wahre Wert mit grösster Wahrscheinlichkeit (95%) liegt. Die Spanne des Vertrauensintervalls hängt von mehreren Faktoren ab. Einen besonders grossen Einfluss hat die Häufigkeit der betrachteten Ereignisart. Je seltener sie auftritt, desto weiter ist das Vertrauensintervall.

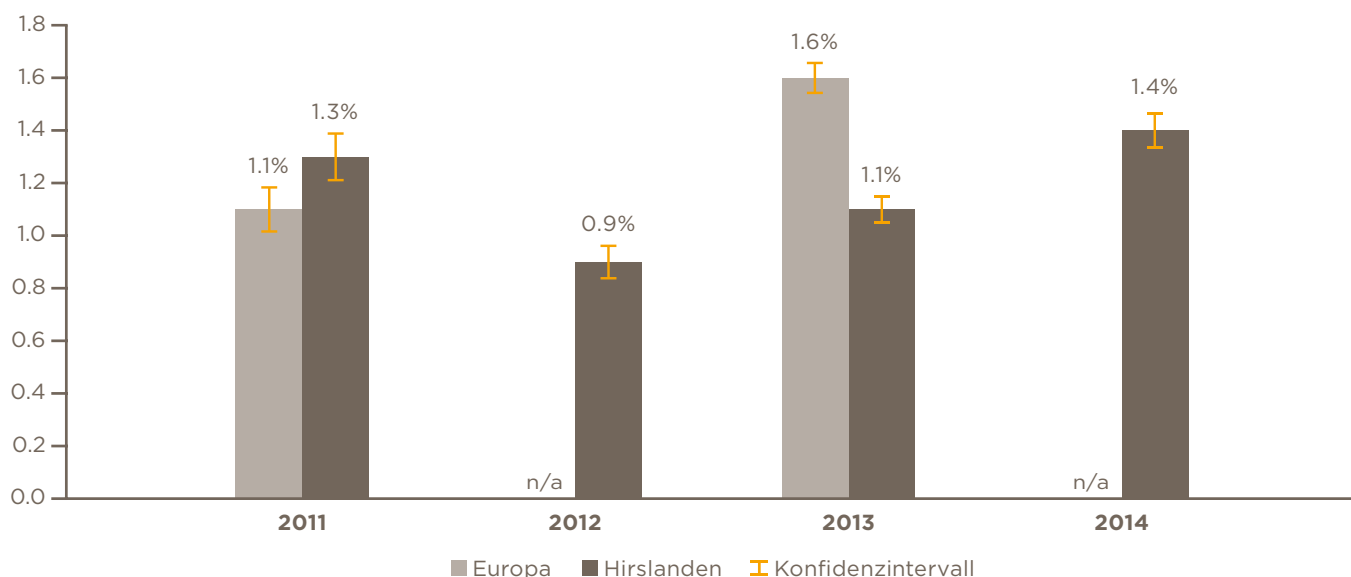
### UNGEPLANTE WIEDERAUFNAHME

Der Wert des Indikators «Ungeplante Wiederaufnahme innerhalb von 15 Tagen» hat sich gegenüber dem Vorjahr geringfügig erhöht. Dabei ist allerdings zu bedenken, dass die Erhebung nicht risikoadjustiert ist und dadurch einen Vergleich erschwert.

Um die Aussagekraft des Indikators «Ungeplante Wiederaufnahme» zu gewährleisten, müssen die Kliniken gemäss Vorgabe bei der Erhebung präzise zwischen ungeplanten und geplanten Wiederaufnahmen unterscheiden. Zu den geplanten Wiederaufnahmen zählt zum Beispiel eine Chemotherapie über mehrere Zyklen. Wie Erfassungsaudits in den Kliniken gezeigt haben, funktioniert diese Differenzierung noch nicht an allen Standorten einwandfrei.

- AA** Hirslanden Klinik Aarau      **AK** AndreasKlinik Cham Zug      **CC** Clinique Cecil, Lausanne      **BE** Klinik Belair, Schaffhausen
- BS** Klinik Beau-Site, Bern      **LC** Clinique La Colline, Genf      **ST** Klinik St. Anna, Luzern      **SH** Klinik Stephanshorn, St.Gallen
- PM** Klinik Permanence, Bern      **RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden      **MG** Hirslanden Klinik Meggen      **HI** Klinik Hirslanden, Zürich
- SA** Salem-Spital, Bern      **BC** Clinique Bois-Cerf, Lausanne      **BI** Klinik Birshof, Münchenstein Basel      **IP** Klinik Im Park, Zürich

Ungeplante Wiederaufnahme (<= 15 Tage)  
(2011-2014)



Ungeplante Wiederaufnahme (<= 15 Tage), Daten 2014	AA	BS	PM	SA	AK	LC*	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Austritte	10102	6435	3745	9176	4390	1915	3661	3289	3809	11577	3203	1472	6626	17587	7708	94695
Anzahl ungeplante Wiederaufnahmen	129	131	33	96	75	26	15	35	51	187	14	13	67	372	69	1313
%	1.28	2.04	0.88	1.05	1.71	1.36	0.41	1.06	1.34	1.62	0.44	0.88	1.01	2.12	0.90	1.39

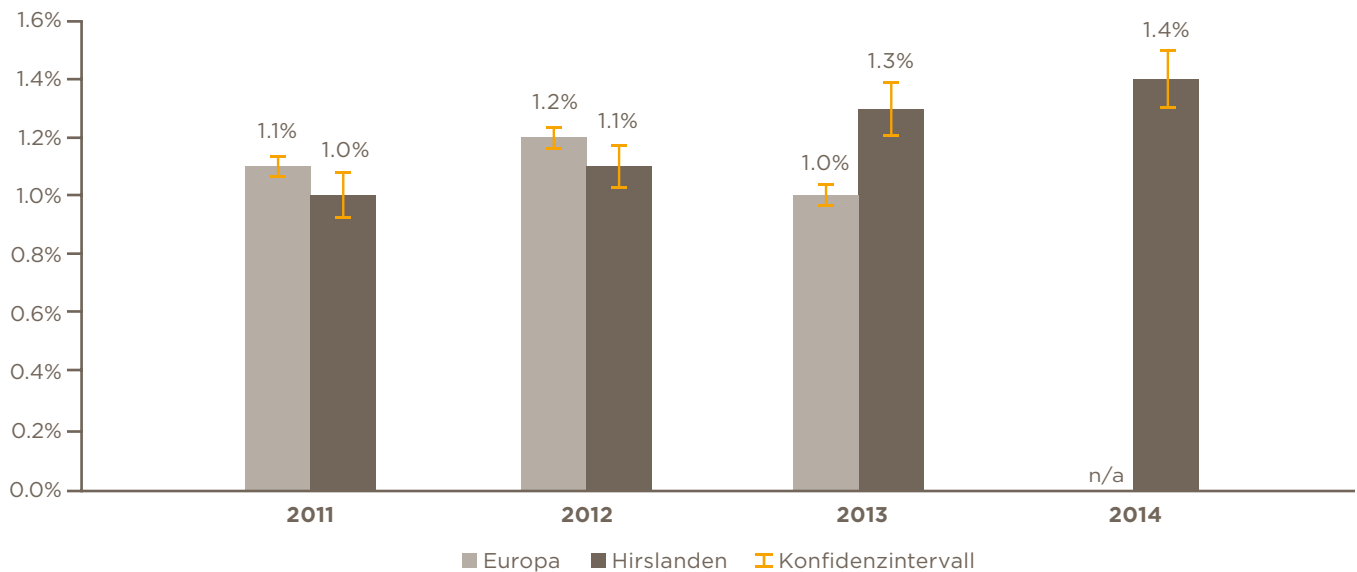
\* Zahlen für LC liegen nur vom 2. Halbjahr 2014 vor

### UNGEPLANTE RÜCKKEHR IN DEN OPERATIONSSAAL

Der Wert des Indikators «Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal» ist im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen. Da sich die Vertrauensintervalle für die Jahre 2013 und 2014 jedoch stark überlappen, lässt sich daraus nicht der Schluss ziehen, dass sich der Wert verschlechtert habe.

Die einzelnen Messwerte dieses Indikators sind ebenfalls darauf hin zu befragen, ob nicht fälschlicherweise geplante Reoperationen in die Erhebung eingeflossen sind. So dürfen beispielsweise regelmässige Verbandswechsel im Operationssaal nicht Eingang in die Messung finden.

Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal (2011-2014)



Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal, Daten 2014		AA	BS	PM	SA	AK	LC*	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Operationen		6505	5291	4180	8527	3090	1841	3677	2582	2725	7196	3213	1431	5571	14572	5031	75432
Anzahl Fälle von ungeplanter Rückkehr in den Operationssaal		130	146	10	98	35	17	27	8	42	82	12	6	58	283	74	1028
%		2.00	2.76	0.24	1.15	1.13	0.92	0.73	0.31	1.54	1.14	0.37	0.42	1.04	1.94	1.47	1.36

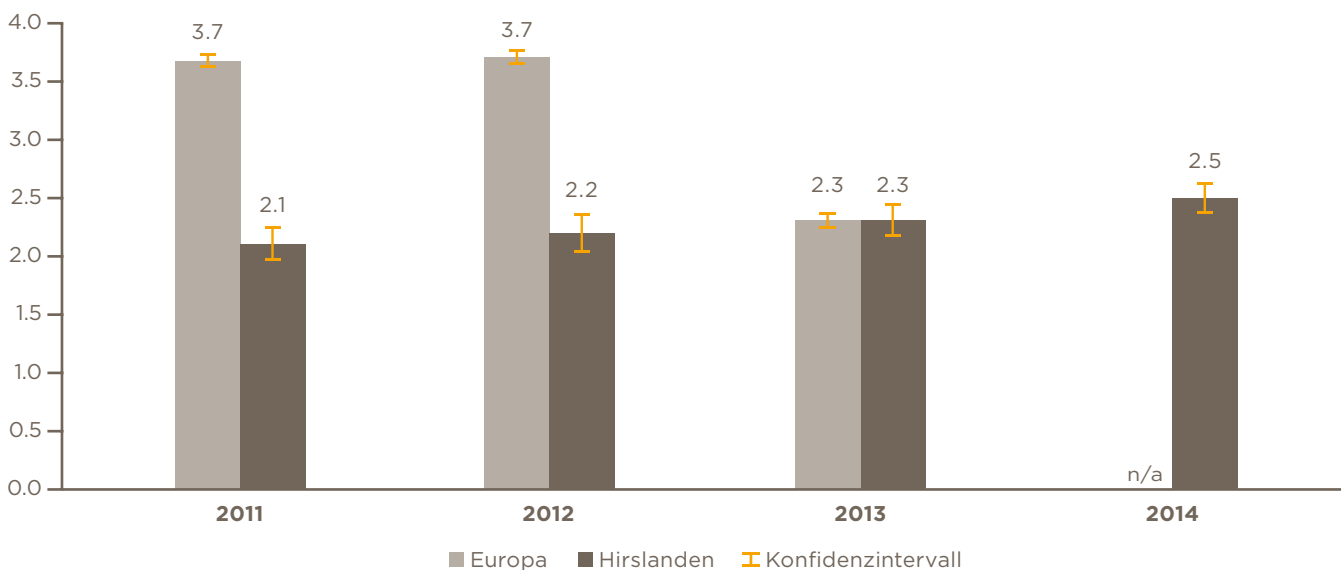
\* Zahlen für LC liegen nur vom 2. Halbjahr 2014 vor

### DOKUMENTIERTE STÜRZE

Im Jahr 2014 registrierten die Hirslanden-Kliniken an 453475 Behandlungstagen 1141 Sturzereignisse. Patienten können aus den unterschiedlichsten Gründen stürzen. Deshalb ist die Verhinderung von Stürzen für jede Klinik und insbesondere für die Pflege eine anspruchsvolle

Aufgabe. Das Pflegepersonal in den Hirslanden-Kliniken nimmt sie dadurch wahr, dass es das individuelle Sturzrisiko eines Patienten während des Klinikaufenthalts regelmässig neu beurteilt und die Massnahmen zur Sturzprävention entsprechend anpasst.

Dokumentierte Stürze  
Fälle pro 1000 Behandlungstage (2011-2014)



Dokumentierte Stürze, Daten 2014	AA	BS	PM	SA	AK	LC*	RO	BC	CC	ST	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Behandlungstage	44 794	33 942	12 212	43 738	21 601	9 594	15 351	14 537	18 695	58 924	13 147	6 769	31 353	93 324	35 494	453 475
Anzahl Stürze	125	69	20	117	39	30	23	82	27	176	24	8	51	241	109	1 141
Fälle pro 1000 Behandlungstage	2.79	2.03	1.64	2.68	1.81	3.13	1.50	5.64	1.44	2.99	1.83	1.18	1.63	2.58	3.07	2.52

\* Zahlen für LC liegen nur vom 2. Halbjahr 2014 vor

### MESSUNGEN DIENEN VERBESSERUNGEN

Die IQIP-Messungen unterstützen die Kliniken darin, ihren internen Verbesserungsprozess voranzutreiben. Er setzt sich aus drei Teilschritten zusammen: Zuerst analysieren und interpretieren die zuständigen Gremien der Kliniken die Ergebnisse. Dann erarbeiten sie auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse konkrete Optimierungs- und

Präventionsmassnahmen, die in den Kliniken künftig Anwendung finden. Im Rahmen von Netzwerktreffen präsentieren die einzelnen Kliniken schliesslich ihre Massnahmen den anderen Kliniken der Gruppe. So lassen sich einerseits Synergien ausschöpfen; andererseits wird die Orientierung an der «Best Practice» ermöglicht.





**«Ich will für unsere Bevölkerung eine Gesundheitsversorgung, die qualitativ gut, integriert und kostengünstig ist. Nicht mehr, aber auch nicht weniger.»**

**SUSANNE HOCHULI**

Regierungsrätin Kanton Aargau, Vorsteherin  
Departement Gesundheit und Soziales

# KLINIKHYGIENE UND PATIENTENSICHERHEIT

**EIN KONSEQUENTES HYGIENEMANAGEMENT GEHÖRT ZU DEN WICHTIGSTEN VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE PATIENTENSICHERHEIT IN SPITÄLERN. DAS GILT FÜR ALLE SPITALBEREICHE, BESONDERS ABER FÜR INTENSIVSTATIONEN, DA DORT DAS RISIKO EINER INFEKTION AM HÖCHSTEN IST.**

## **MESSUNGEN DER KLINIKHYGIENE**

Das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des Beratungszentrums für Hygiene (BZH) in Freiburg im Breisgau dient der Erfassung von klinikassoziierten Infektionen. Hirslanden setzt seit 2008 dieses System ein. Als weltweit grösste Datenbank zu nosokomialen Infekten bietet es beste Vergleichsmöglichkeiten. Die Datenerhebung umfasst zwei Bereiche: erstens die Anwendungsraten von Kathetern und Beatmungsgeräten auf Intensivstationen und die damit verbundenen Infektionen, zweitens die Infektionsraten bei Routineeingriffen. (Katheter und Beatmungsgeräte zählen zu den sogenannten Devices, d.h. zu medizinischen Produkten, die Funktionen des menschlichen Körpers unterstützen.)

Die Grafiken zeigen den Messbereich «Deviceassoziierte Infektionen auf der Intensivstation». Folgende Indikatoren liegen dieser Erhebung zugrunde: Anzahl Harnwegsinfekte bei Blasenkathetern, Anzahl septische Erkrankungen bei zentralvenösen Kathetern sowie Anzahl Lungenentzündungen bei Beatmungen. Die Zahl der Anwendungstage wird dabei ins Verhältnis zur Zahl der Patienten mit Infektionen gesetzt. Die daraus resultierenden Werte werden mit der «75. Perzentile» verglichen. Diese besagt, dass 75 Prozent der Kliniken ähnliche Ergebnisse ausweisen. Die Bezugnahme auf diesen Vergleichswert orientiert sich an der Einsatzhäufigkeit des jeweiligen Katheters innerhalb der betrachteten Patientengruppe.

**DEVICEASSOZIIERTE INFEKTIONEN  
AUF DER INTENSIVSTATION**

Der positive Trend bei den Werten «Katheterassoziierte Sepsis» und «Beatmungsassoziierte Pneumonie» hat sich weiter fortgesetzt. Der Wert «Harnwegskatheter-assoziierte Infektion» hat sich gegenüber dem Vorjahr zwar leicht erhöht, liegt aber nach wie vor deutlich unter der 75. Perzentile. Zu bedenken ist dabei, dass aufgrund

der insgesamt äusserst geringen Ereigniszahl jede einzelne Infektion einen grossen Effekt auf den ausgewiesenen Wert hat. Seit mehreren Jahren liegen alle drei Werte unter der 75. Perzentile. Grund dafür ist das konsequente Hygienemanagement in den Hirsländen-Kliniken.

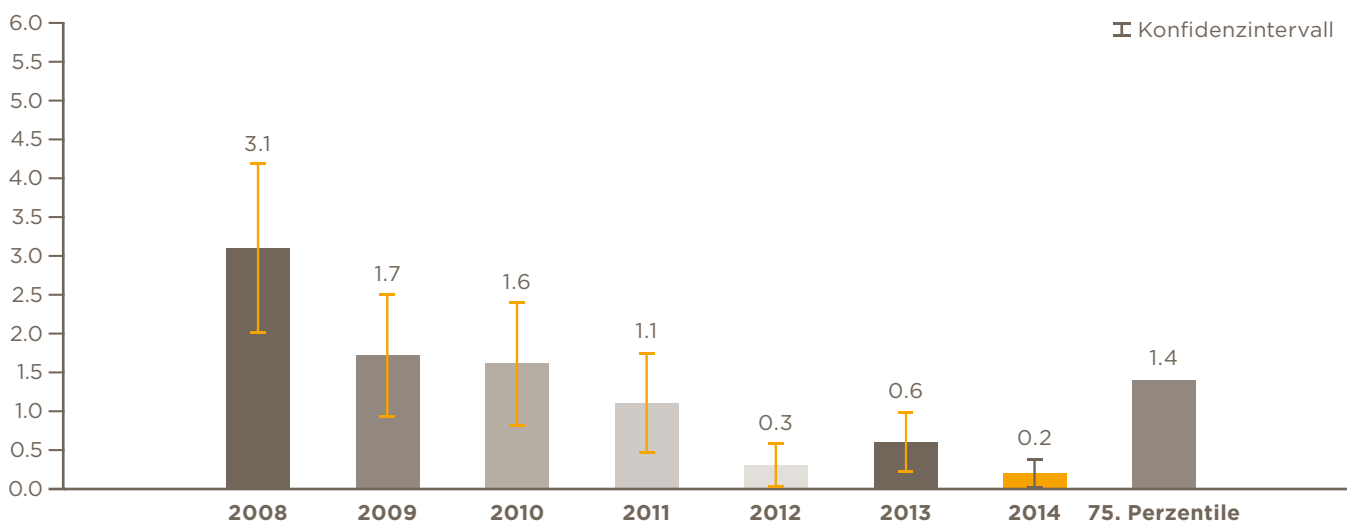
**AA** Hirsländen Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Bern

**CC** Clinique Cecil, Lausanne  
**ST** Klinik St. Anna, Luzern

**SH** Klinik Stephanshorn, St.Gallen  
**HI** Klinik Hirsländen, Zürich

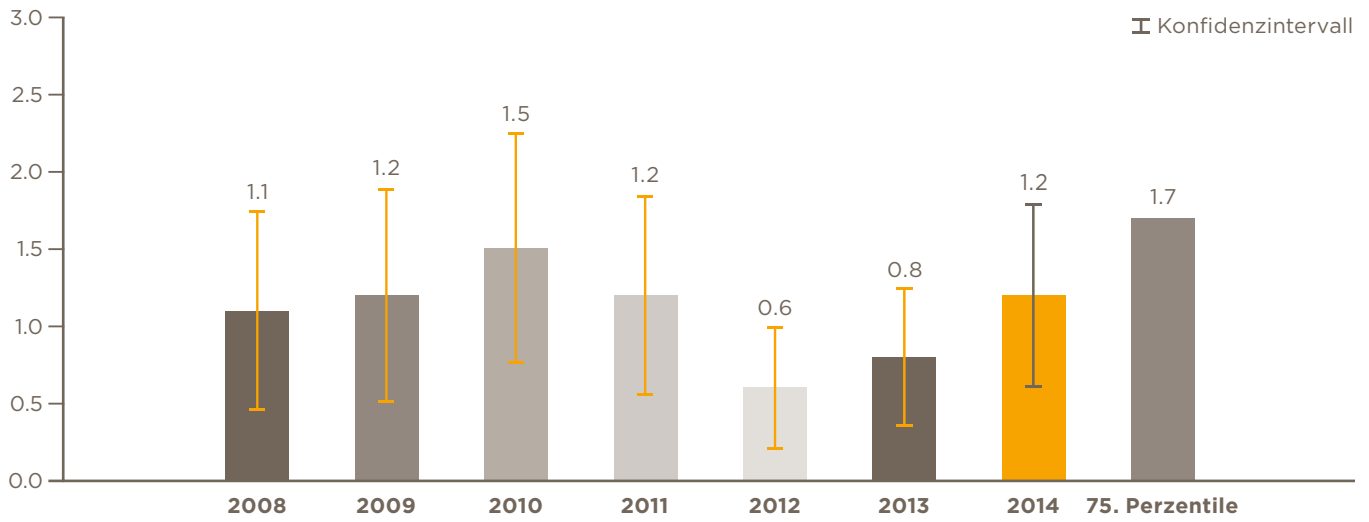
**IP** Klinik Im Park, Zürich

Katheterassoziierte Sepsis  
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2008-2014)



Katheterassoziierte Sepsis, Daten 2014		AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage		1541	3151	1087	899	320	3927	1475	12400
Anzahl Fälle mit Sepsis		0	0	1	0	0	1	0	2
Infektionsrate		0.00	0.00	0.92	0.00	0.00	0.25	0.00	0.16

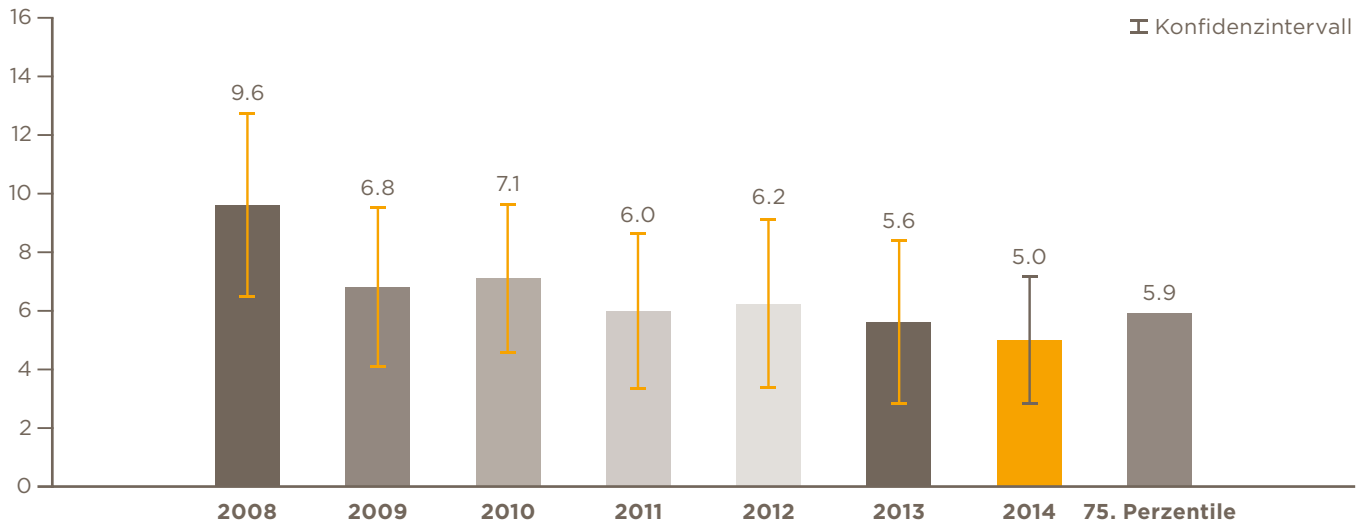
Harnwegskatheterassoziierte Infektion  
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2008-2014)



Harnwegskatheterassoziierte Infektion, Daten 2014

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	1656	3196	1292	1291	985	4 300	1499	14 219
Anzahl Fälle von Harnwegsinfektionen	4	0	1	0	1	10	1	17
Infektionsrate	2.42	0.00	0.77	0.00	1.02	2.33	0.67	1.20

Beatmungsassoziierte Pneumonie  
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2008-2014)



Beatmungsassoziierte Pneumonie, Daten 2014

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	861	726	102	235	70	1392	627	4 013
Anzahl Fälle von Pneumonie	5	0	2	1	5	3	4	20
Infektionsrate	5.81	0.00	19.61	4.26	71.43	2.16	6.38	4.98

### **ANSPRUCHSVOLLES HYGIENEMANAGEMENT**

Das Hygienemanagement bleibt trotz dieser Erfolge eine stete Herausforderung, der alle beteiligten Akteure nur durch gemeinsame Anstrengung begegnen können. So werden Patienten auf Intensivstationen, die einen Katheter erhalten haben, täglich von Hygienefachleuten aufgesucht. Sie überprüfen, ob Infektionsanzeichen vorliegen. Zudem kontrollieren sie die Implantation und die Pflege der Katheter durch das Pflegepersonal. Die Ärzte beurteilen ebenfalls täglich, ob ein Katheter noch indiziert ist oder entfernt werden kann. Ein entfernter Katheter kommt direkt ins Labor, wo er auf Bakterien überprüft wird. Die Daten, die die Hygienefachleute erheben und analysieren, werden in den Hygienekommissionen der Kliniken diskutiert. Sie unterrichten die zuständigen Ärzte und Abteilungen über die Ergebnisse und ordnen gegebenenfalls an, welche Massnahmen zu treffen sind.

Für die Qualitätsverbesserung in Spitälern ist die Erhebung deviceassoziierter Infektionen in höchstem Masse relevant. Daher hat die WHO sie in ihr bereits 2006 lanciertes Projekt «High 5s» aufgenommen. Es zielt darauf ab, die Patientensicherheit weiter zu erhöhen.

### **STERBLICHKEIT AUF DER INTENSIVSTATION**

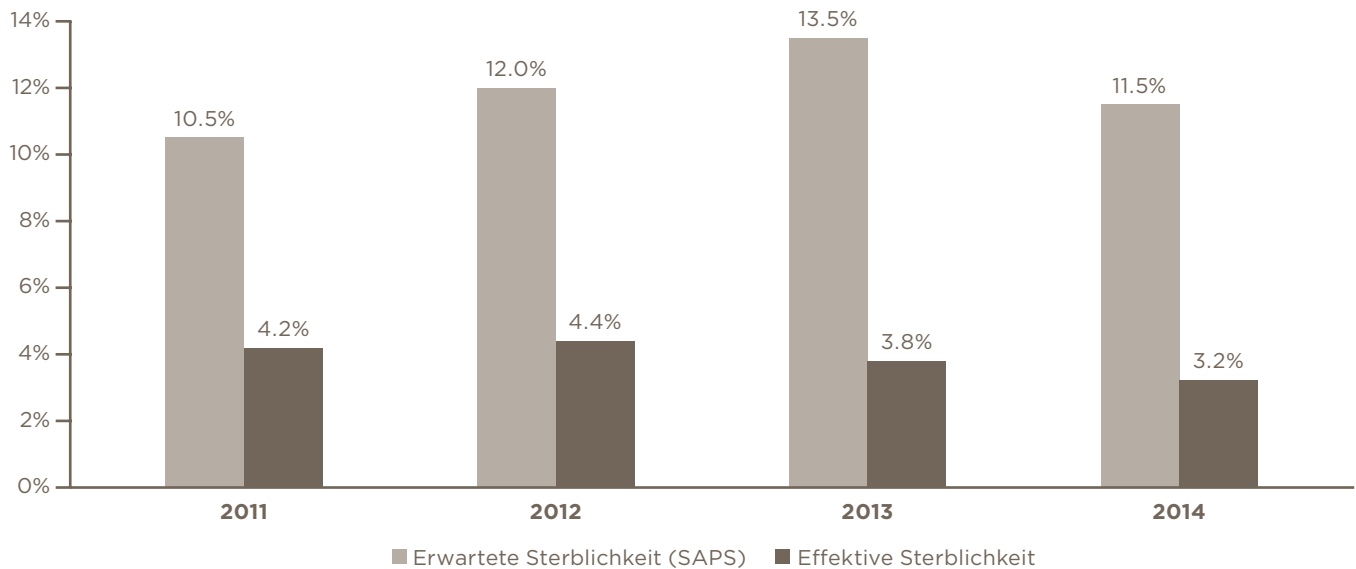
Die Messergebnisse verschiedener Leistungserbringer lassen sich nur dann miteinander vergleichen, wenn die erhobenen Indikatoren risikoadjustiert sind, d.h. wenn die patientenindividuellen Risikofaktoren wie Alter oder Begleiterkrankungen mitberücksichtigt werden. Diese Bedingung erfüllen nach wie vor nur wenige Messungen. Zu ihnen gehört die Erhebung der Sterblichkeit auf der Intensivstation (IPS). Bei der Aufnahme auf die IPS wird der medizinische Zustand jedes Patienten anhand verschiedener Parameter erfasst, um daraus sein individuelles Sterblichkeitsrisiko zu ermitteln. Grundlage dazu bildet der Simplified Acute Physiology Score (SAPS). Die Summe der so ermittelten Sterblichkeitsrisiken aller Patienten ergibt die «erwartete Sterblichkeit». Indem man diese ins Verhältnis zur «effektiven Sterblichkeit» setzt, erhält man den «Sterblichkeitsindex». Ist die Behandlungsqualität hoch, sollte die effektive Sterblichkeit höchstens halb so hoch sein wie die erwartete Sterblichkeit.

## MESSUNG DER STERBLICHKEIT AUF DER INTENSIVSTATION

Die Gegenüberstellung von erwarteter und effektiver Sterblichkeit auf den Intensivstationen der Hirsländenkliniken ergibt ein äusserst positives und über die Jahre stabiles Bild. Die tatsächliche Sterblichkeit ist deutlich tiefer als die erwartete Sterblichkeit. Dabei erfasst Hirsländen im Unterschied zur gesamtschweizer-

rischen Vergleichsbetrachtung neben der effektiven Sterblichkeit der Patienten auf der IPS auch jene von Patienten, die von dort auf eine andere Station verlegt worden sind. Vor diesem Hintergrund ist das gute Ergebnis besonders bemerkenswert.

Sterblichkeit auf IPS (2011-2014)



Sterblichkeit auf IPS, Daten 2011-2014	Hirsländen 2011	Schweiz 2011	Hirsländen 2012	Schweiz 2012	Hirsländen 2013	Schweiz 2013	Hirsländen 2014	Schweiz 2014
Erwartete Sterblichkeit (SAPS)	10.5%	10.0%	12.0%	10%	13.5%	11%	11.5%	9.0%
Effektive Sterblichkeit (alle Patienten mit IPS-Aufenthalt)	4.2%		4.4%		3.8%		3.2%	
Effektive Sterblichkeit (auf IPS verstorben)	2.6%	4.0%	2.6%	4.0%	2.8%	5.0%	2.5%	4.0%
Sterblichkeitsindex	0.4		0.4		0.3		0.2	
Durchschnittsalter Patienten IPS	67.9	62.0	67.4	63.0	67.4	62.5	67.1	65.0
Mittlere Verweildauer IPS (Tage)	2.3	2.5	2.1	2.4	1.9	2.6	1.5	2.3
Fallschwere (Mittelwert SAPS)	26.1	29.0	27.1	30.0	28.1	31.1	27.1	29.0
Anteil beatmeter Patienten	37.9%	32.0%	37.1%	33.0%	38.2%	35.0%	39.1%	30.0%
Anzahl Fälle	5427		5989		6907		7948	

### INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN

Die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) wurde im Jahr 2008 mit dem Ziel gegründet, die Qualitätsverbesserung in der Medizin durch innovative und effiziente Verfahren voranzutreiben und damit neue Massstäbe zu setzen. Inzwischen engagieren sich über 250 Spitäler aus Deutschland, Österreich und der Schweiz in der Initiative und gehen dabei freiwillig über die gesetzlichen Anforderungen an die Qualitätssicherung hinaus. Zu den IQM-Mitgliedern in der Schweiz gehören die Universitätsspitäler in Basel, Bern und Zürich, die Kantonsspitäler Aarau und Luzern sowie sämtliche Kliniken von Hirslanden.

Die IQM beruht auf drei Grundsätzen:

1. Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten
2. Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
3. Qualitätsverbesserungen durch Peer-Review-Verfahren

Die Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten stützt sich in der Schweiz auf den Indikatorensatz CH-IQI (Inpatient Quality Indicators), der eine Adaption der deutschen Version G-IQI darstellt. Die aktuelle Version umfasst 184 Ergebnis-, Mengen- und Verfahrenskennzahlen zu 48 bedeutenden Krankheitsbildern und Behandlungen. Das entspricht rund 40 Prozent der stationären Fälle nach DRG. Geplant ist, diesen Anteil weiter zu erhöhen.

Die Messungen der genannten Indikatoren werden für alle teilnehmenden Kliniken transparent veröffentlicht. Liegen bestimmte Ergebnisse einer Klinik deutlich über oder unter dem entsprechenden Benchmark, leitet die IQM ein Peer-Review-Verfahren ein. Dabei werden jene Behandlungsfälle untersucht, die zu den auffälligen Qualitätsergebnissen geführt haben. Das Verfahren gliedert sich in vier Schritte: Zuerst führt der verantwortliche Arzt zusammen mit seinem Team eine Selbstreview durch. Anschliessend untersuchen die Peers ebenfalls vor Ort dieselben Behandlungsfälle konstruktiv-kritisch. Diese Aktenanalyse folgt einer klar festgelegten Vorgehensweise anhand einheitlicher Kriterien. Danach kommt

es zu einer Falldiskussion auf Augenhöhe zwischen den Peers und dem verantwortlichen Arzt. Sie ist das eigentliche Kernstück der Review. Falls die Peers Qualitätsprobleme identifizieren konnten, werden für diese Lösungsvorschläge diskutiert. Sie beziehen sich häufig auf interdisziplinäre Schnittstellen, Standards, Leitlinien, Dokumentationen und Abläufe. Abschliessend werden die gewonnenen Erkenntnisse dem Klinikmanagement präsentiert. Für die Realisierung allfälliger Verbesserungsvorschläge ist der verantwortliche Arzt zuständig. Unterstützung erfährt er dabei von der Klinikleitung, die die Umsetzung in einem Monitoring auch überwacht.

Im Geschäftsjahr 2014/15 durchliefen vier Hirslanden-Kliniken ein Peer-Review-Verfahren: die Klinik Beau-Site, das Salem-Spital, die Hirslanden Klinik Aarau und die Klinik Im Park. Die Verfahren hatten eine Reihe von Optimierungsmassnahmen zum Ergebnis, beispielsweise in der Diagnostik oder der Dokumentation. Gleichzeitig bestätigten sie in vielen Bereichen die hohe Qualität der Leistungserbringung und der Patientenbetreuung.

### HELVETISIERUNG DES PEER-REVIEW-VERFAHRENS

In der Schweiz schliessen sich immer mehr Spitäler der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) an. Vor diesem Hintergrund hat der Spitalverband H+ eine Helvetisierung des Peer-Review-Verfahrens angestossen. Angestrebt werden dabei zwei Ziele: Zum einen soll das Verfahren auf die beiden Landessprachen Französisch und Italienisch ausgeweitet werden, damit auch Spitäler in der Westschweiz und im Tessin daran teilnehmen können. Zum anderen soll neu auch die Pflege in die Peer Review eingebunden werden. Das setzt voraus, dass in Zukunft neben Ärzten auch Pflegekräfte zu Peers ausgebildet werden. Getragen wird das Projekt von einer Allianz, die sich aus dem Spitalverband H+, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH sowie der Schweizerischen Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter (SVPL) zusammensetzt. Aufgrund ihres interprofessionellen Ansatzes wird die Helvetisierung des Peer-Review-Verfahrens in Deutschland und Österreich mit grossem Interesse verfolgt.

**STERBLICHKEITSDATEN NACH CH-IQI**

Die Sterblichkeitsdaten zählen zu den Qualitätsindikatoren nach CH-IQI, die das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen mit weiteren Indikatoren in seiner Qualitätsberichterstattung veröffentlicht. Hirslanden hat die Sterblichkeitsrate nach derselben Methode erhoben und für die gesamte Privatklinikgruppe sowie pro Klinik konsolidiert. Einen Überblick

bietet die folgende Tabelle, in der die Werte auch einem internationalen Referenzwert gegenübergestellt werden. Die hier publizierten Fallzahlen sind aktueller als die Zahlen, die der Veröffentlichung des BAG zugrunde liegen. Die Ermittlung der Indikatoren beruht auf einem Algorithmus, der auch bei der jährlich zu erstellenden Spitalstatistik verwendet wird.

CH-IQI 2014		Gesamt	AA	BS	PM	SA	AK	LC
<b>Herzinfarkt</b>	<b>MA</b>	651	68	212	2	5	5	2
A.01.01.M	<b>Z</b>	31	5	8	0	2	0	0
Hauptdiagnose Herzinfarkt,	<b>Z%</b>	4.80%	7.40%	3.80%	0.00%	40.00%	0.00%	0.00%
Anteil Todesfälle	<b>EW</b>	6.06%	5.20%	5.12%	2.23%	18.11%	5.15%	2.28%
A.03.02.M	<b>MA</b>	457	41	157	1	0	0	0
Fälle mit Linksherzkatheter	<b>Z</b>	13	1	4	0	0	0	0
bei Herzinfarkt (Hauptdiagnose),	<b>Z%</b>	2.80%	2.40%	2.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
ohne Herzoperation, Todesfälle	<b>EW</b>	3.98%	3.51%	3.63%	2.52%			
<b>Operationen am Herzen</b>	<b>MA</b>	596	97	155	0	0	0	0
A.07.12.M	<b>Z</b>	6	4	0	0	0	0	0
Operation nur an Koronargefässen,	<b>Z%</b>	1.00%	4.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
ohne Herzinfarkt (Alter >19 Jahre),	<b>EW</b>	1.35%	1.29%	1.46%				
Mortalität								
<b>Entfernung der Gallenblase</b>	<b>MA</b>	941	130	179	20	24	25	57
E.01.01.M	<b>Z</b>	0	0	0	0	0	0	0
Cholezystektomie bei	<b>Z%</b>	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Gallensteinen und Cholezystitis,	<b>EW</b>	0.18%	0.16%	0.20%	0.09%	0.14%	0.09%	0.27%
ohne Tumor, Mortalität								
<b>Entfernung des Dickdarms</b>	<b>MA</b>	179	18	38	0	1	4	5
E.04.02.M	<b>Z</b>	8	0	1	0	0	1	0
Kolonresektionen bei kolorektalem	<b>Z%</b>	4.50%	0.00%	2.60%	0.00%	0.00%	25.00%	0.00%
Karzinom, ohne komplizierende	<b>EW</b>	3.28%	2.27%	3.84%		3.85%	4.70%	4.12%
Diagnose, Mortalität								
<b>Entfernung der Prostata</b>	<b>MA</b>	494	64	88	0	2	9	0
H.05.02.M	<b>Z</b>	0	0	0	0	0	0	0
Radikale Prostatovesikulektomie,	<b>Z%</b>	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Mortalität	<b>EW</b>	0.15%	0.12%	0.12%		0.11%	0.08%	
<b>Gelenkersatz, Totalendo-</b>	<b>MA</b>	2 428	216	7	124	330	113	213
<b>prothese</b>	<b>Z</b>	1	1	0	0	0	0	0
I.01.01.M	<b>Z%</b>	0.00%	0.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Hüft-TEP-Erstimplantation	<b>EW</b>	0.16%	0.20%	0.23%	0.16%	0.17%	0.11%	0.23%
(nicht bei Frakturen), Mortalität								
I.01.03.M	<b>MA</b>	2 980	247	16	255	462	102	219
Knie-TEP-Erstimplantation,	<b>Z</b>	1	0	0	0	0	0	0
Mortalität	<b>Z%</b>	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	<b>EW</b>	0.10%	0.09%	0.13%	0.06%	0.10%	0.08%	0.15%
<b>Operationen an der</b>	<b>MA</b>	1 759	127	62	63	371	51	81
<b>Wirbelsäule</b>	<b>Z</b>	1	0	0	0	0	0	0
I.02.02.M	<b>Z%</b>	0.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Exzision von Bandscheiben-	<b>EW</b>	0.08%	0.06%	0.11%	0.08%	0.09%	0.12%	0.07%
gewebe (ohne Unfall, Tumor,								
komplexer OP an Wirbelsäule),								
Mortalität								
<b>Sepsis</b>	<b>MA</b>	227	31	28	0	8	3	20
J.02.01.M	<b>Z</b>	52	9	10	0	2	0	1
Hauptdiagnose Sepsis, Mortalität	<b>Z%</b>	22.90%	29.00%	35.70%	0.00%	25.00%	0.00%	5.00%
	<b>EW</b>	18.62%	18.67%	18.32%		18.44%	22.07%	19.95%



**AA** Hirslanden Klinik Aarau    **AK** AndreasKlinik Cham Zug    **CC** Clinique Cecil, Lausanne    **BE** Klinik Belair, Schaffhausen  
**BS** Klinik Beau-Site, Bern    **LC** Clinique La Colline, Genf    **ST** Klinik St. Anna, Luzern    **SH** Klinik Stephanshorn, St.Gallen  
**PM** Klinik Permanence, Bern    **RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden    **MG** Hirslanden Klinik Meggen    **HI** Klinik Hirslanden, Zürich  
**SA** Salem-Spital, Bern    **BC** Clinique Bois-Cerf, Lausanne    **BI** Klinik Birshof, Münchenstein Basel    **IP** Klinik Im Park, Zürich

**MA** Anzahl der Meldungen    **Z** Zähler    **Z%** Zähler in Prozent    **EW** Erwartungswert

	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP
	0	1	36	73	0	0	0	0	175	72
	0	0	1	6	0	0	0	0	6	3
	0.00%	0.00%	2.80%	8.20%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.40%	4.20%
		11.10%	7.16%	6.83%					6.47%	6.69%
	0	0	20	64	0	0	0	0	114	60
	0	0	1	2	0	0	0	0	3	2
	0.00%	0.00%	5.00%	3.10%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.60%	3.30%
			4.64%	3.55%					4.40%	4.62%
	0	0	120	0	0	0	0	0	181	43
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.60%	2.30%
			1.30%						1.39%	1.03%
	0	0	72	142	0	0	36	48	166	42
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
			0.15%	0.21%			0.14%	0.19%	0.20%	0.12%
	0	0	9	25	0	0	0	8	59	12
	0	0	2	1	0	0	0	0	3	0
	0.00%	0.00%	22.20%	4.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	5.10%	0.00%
			2.91%	2.99%				1.76%	3.19%	4.53%
	0	0	36	32	0	0	0	88	153	22
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
			0.12%	0.55%				0.12%	0.12%	0.14%
	264	139	0	219	49	182	127	59	282	104
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	0.10%	0.10%		0.17%	0.13%	0.12%	0.13%	0.11%	0.12%	0.30%
	320	186	0	235	86	220	162	62	311	97
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.30%	0.00%
	0.08%	0.10%		0.12%	0.10%	0.08%	0.11%	0.11%	0.09%	0.16%
	21	21	103	321	0	28	38	181	245	46
	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.60%	0.00%	0.00%
	0.13%	0.08%	0.08%	0.08%		0.08%	0.06%	0.09%	0.07%	0.06%
	0	4	6	66	0	0	0	8	43	10
	0	0	0	16	0	0	0	3	9	1
	0.00%	0.00%	0.00%	24.20%	0.00%	0.00%	0.00%	37.50%	20.90%	10.00%
		18.43%	17.33%	17.93%				18.05%	19.48%	18.04%



**«Herzliches Willkommenheissen, fachkundige Behandlung und eine persönliche Betreuung – das ist für mich Qualität.»**

**HANS BRAUN**

Patient,  
Klinik Am Rosenberg, Heiden

# MEHR SICHERHEIT IM OPS DANK DER SURGICAL SAFETY CHECKLIST

**DIE PATIENTENSICHERHEIT IST DAS OBERSTE ZIEL JEDER OPERATION. EINEN WICHTIGEN BEITRAG DAZU LEISTET DIE CHECKLISTE FÜR SICHERE CHIRURGIE, DIE SOGENANNT SURGICAL SAFETY CHECKLIST. DR. CHRISTIAN WESTERHOFF, CHIEF CLINICAL OFFICER DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN, ERLÄUTERT, WAS DIE CHECKLISTE AUSZEICHNET UND WIE SIE EINGESETZT WIRD.**

## **CHECKLISTEN KENNT MAN VOR ALLEM AUS DER FLIEGEREI. WARUM IST IHR EINSATZ AUCH IN DER CHIRURGIE SINNVOLL?**

Eine Checkliste dient dazu, vermeintlich schon geklärte Punkte nochmals zu überprüfen und so Fehler auszuschliessen. Es liegt auf der Hand, dass das sowohl im Cockpit als auch im Operationssaal von höchster Bedeutung ist, da an beiden Orten schon kleine Fehler schwerwiegende Folgen haben können. Dazu kommt, dass die Chirurgie wie die Fliegerei geprägt ist von grosser Routine einerseits und hoher Komplexität andererseits. Das macht beide anfällig für Fehler aus Unachtsamkeit. Neben der Vermeidung von Fehlern hat die Checkliste aber noch eine zweite Funktion. Sie stellt sicher, dass man stets auf alle Eventualitäten vorbereitet ist, bei bestimmten Operationen etwa auf einen grösseren Blutverlust.

## **WELCHE ART VON FEHLERN KÖNNEN MIT DER CHECKLISTE VERHINDERT WERDEN?**

Zu den grossen Fehlern gehören Verwechslungen, entweder der Körperseite, auf der ein Eingriff durchzuführen ist, der Eingriffsart oder sogar des Patienten selbst. Eine andere Art von Fehlern besteht darin, dass Gegenstände wie Operationsbesteck im Körper vergessen werden. Wieder andere Fehler betreffen die Medikamentenabgabe vor der Operation, beispielsweise die Antibiotikaprophylaxe, oder die Abklärung des Tromboserisikos und von Allergien.

## **WIE HÄUFIG SIND SOLCHE FEHLER IN SCHWEIZER SPITÄLERN?**

Konkrete Zahlen sind nicht verfügbar. Laut Hochrechnungen wird aber davon ausgegangen, dass Verwechslungen in Spitälern westlicher Industriestaaten mit einer Häufigkeit von 1 zu 100 000 vorkommen. Was das Vergessen von Gegenständen im Körper des Patienten

betrifft, so rechnet die Stiftung für Patientensicherheit in der Schweiz mit 14 Fällen auf 100 000 Operationen. Insgesamt sind solche Fehler also sehr selten, aber weil sie vermeidbar sind, muss es das Ziel sein, dass sie überhaupt nicht vorkommen. Die Checkliste ist dazu ein hilfreiches Instrument.

## **WELCHE PUNKTE FRAGT DIE CHECKLISTE AB?**

Oft kommt die Checkliste bereits auf der Station zum Einsatz, wo die Pflege anhand der Checkliste alle benötigten Unterlagen überprüft und sicherstellt, dass sämtliche Anordnungen zur Vorbereitung auf die Operation ausgeführt worden sind. Dazu gehören etwa die Entfernung von Zahnprothesen und die Markierung des Operationsgebiets. Im Operationssaal selbst werden vor jeder Operationsphase die relevanten Punkte verifiziert und alle Risiken abgefragt. Vor der Narkoseeinleitung («Sign In») werden beispielsweise die Identität des Patienten sowie die Eingriffsart und der Eingriffsort überprüft. Vor dem Hautschnitt («Team-Time-Out 1») stellen sich alle Teammitglieder vor und gehen zusammen die wichtigsten Aspekte der bevorstehenden Operation durch. Vor dem Zunähen («Team-Time-Out 2») wird kontrolliert, ob die Instrumente und Materialien vollständig sind. Bevor der Patient den Operationssaal wieder verlässt («Sign Out»), wird schliesslich sichergestellt, dass alle Verordnungen für die weitere Behandlung und Betreuung des Patienten klar und allfällige Gewebeproben korrekt für das Labor vorbereitet sind.

## **SEIT WANN GELANGT DIE CHECKLISTE IN DEN HIRSLANDEN-KLINIKEN ZUR ANWENDUNG?**

Die Checklisten unserer Kliniken beruhen auf der Checkliste, die die WHO im Jahr 2008 veröffentlichte. Bereits 2009 haben wir die Idee aufgegriffen und ein Muster für ihre Umsetzung entworfen. Da die Voraussetzungen in jeder Klinik unterschiedlich sind, haben alle Kliniken

die Checkliste ihren je eigenen Bedürfnissen angepasst und um jene Punkte ergänzt, die für ihre Fachgebiete besonders relevant sind. Wie Pilotprojekte der WHO gezeigt haben, erhöht eine solche klinikinterne Aneignung der Checkliste auch die Bereitschaft, sich strikt daran zu halten.

**WIE WIRD DER KORREKTE EINSATZ SICHERGESTELLT?**

Alle zwei Jahre finden unangekündigte Audits statt, in denen der gesamte Checklisten-Prozess an einem konkreten Fall untersucht wird. Die Ergebnisse werden sowohl dem Operationsteam als auch der Klinikdirektion mitgeteilt. Daneben ist eine Selbstüberprüfung im Rahmen von internen Audits für die Kliniken obligatorisch.

**WAS PASSIERT, WENN TROTZ DER CHECKLISTE EINMAL EIN FEHLER PASSIERT?**

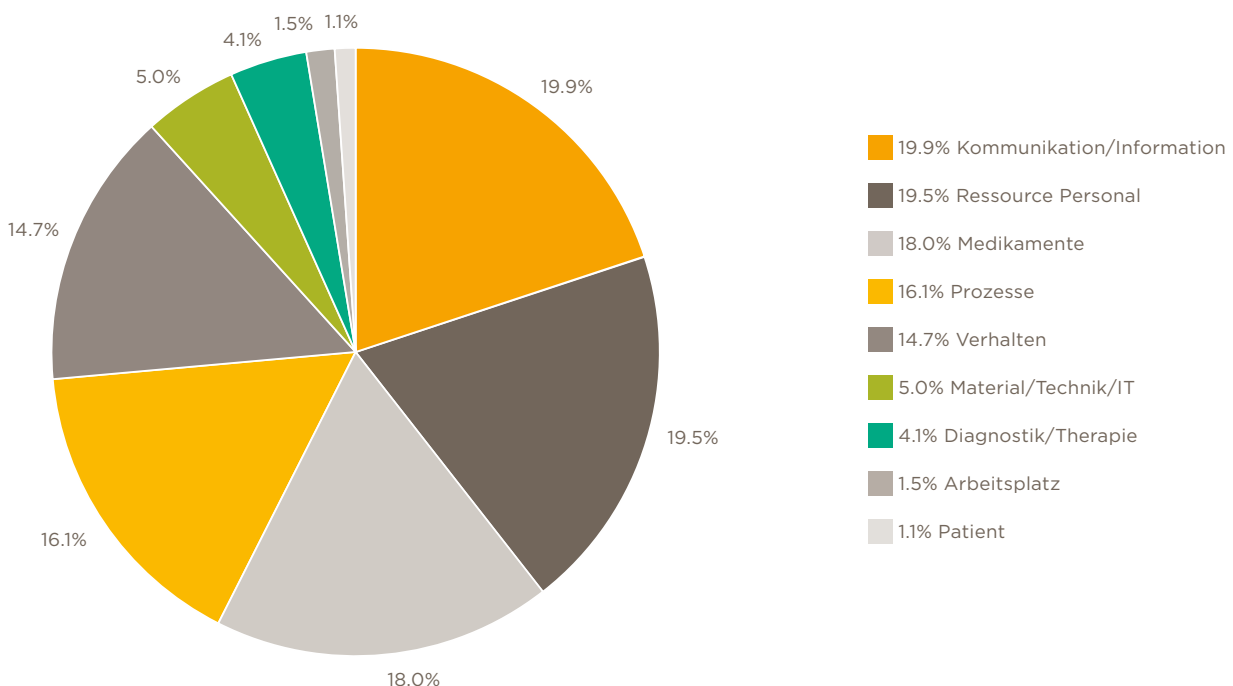
Hirslanden hat ein strukturiertes Vorgehen etabliert, wie aus Fehlern und kritischen Ereignissen zu lernen ist. So finden in den Kliniken regelmässig Fallkonferenzen statt (Mortality and Morbidity Conferences), an denen Fälle mit schwierigem Verlauf oder Fehlern analysiert werden. Dabei gehen die Spezialisten den Ereignissen auf den Grund und erarbeiten zusätzliche Präventionsmassnahmen, dank derer sich ähnliche Fehler in Zukunft verhindern lassen. Darüber hinaus werden Zwischenfälle einer Error and Risk Analysis (ERA) unterworfen. Grundlage dazu bildet das sogenannte London Protocol, das einen systematischen Reflexionsprozess vorgibt.

**CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM (CIRS)**

Seit 2008 kommt an allen Hirslanden-Kliniken ein Sicherheitsinformationssystem (SIS) zum Einsatz. Es ermöglicht den Mitarbeitenden sämtlicher Berufsgruppen, anonym Fehler zu melden, die zu Schadenereignissen hätten führen können. Dieses Meldesystem beruht auf der statistischen Erkenntnis, dass jedem tatsächlichen Schadenereignis einige Hundert Beinaheschäden vorausgehen. Die gemeldeten Fälle werden im Critical Incident Reporting System (CIRS) erfasst und kategorisiert und anschliessend von einer

interdisziplinären Kommission analysiert und aufgearbeitet. Zwei Fragen stehen dabei im Vordergrund: «Weshalb hat das System diesen Beinahefehler zugelassen?» und «Wie ist das System zu modifizieren oder zu ergänzen, damit derselbe Beinahefehler nicht mehr auftritt?» Damit die Kliniken gegenseitig von ihren Erfahrungen und Erkenntnissen profitieren können, präsentieren sie einander an regelmässigen SIS-Meetings ihre Fälle und die daraus abgeleiteten Präventionsmassnahmen.

Kategorisierung der Beinahefehler in Prozenten



# UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENT- SYSTEM

**DIE ERHEBUNG DER QUALITÄTSINDIKATOREN (SIEHE S. 26 UND FOLGENDE SEITEN) IST BEI HIRSLANDEN IN EIN UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM EINGEBETTET, DAS AUF INTERNATIONALEN NORMEN UND PRAXISBEWÄHRTEN MODELLEN BERUHT. DAMIT IST SICHERGESTELLT, DASS DIE AUSWERTUNG DER MESS- ERGEBNISSE IN DEN KLINIKEN AUCH ZU KONKRETEN VERBESSERUNGSMASSNAHMEN FÜHRT.**

## **WERTVOLLES FEEDBACK VON PATIENTEN**

Bei Hirslanden haben Patienten die Möglichkeit, nach einem stationären Klinikaufenthalt Rückmeldung zu geben, wie zufrieden sie mit den medizinischen und pflegerischen Leistungen waren. Aufschlussreich sind naturgemäss vor allem negative Rückmeldungen, da sie auf konkrete Verbesserungsmöglichkeiten hinweisen. Schon heute sind allerdings rund 80 Prozent des Feedbacks positiv, was auch als Zeichen für die Wirksamkeit bereits umgesetzter Verbesserungen gedeutet werden kann. Hirslanden ist selbstredend bestrebt, den Anteil positiver Rückmeldungen weiter zu erhöhen.

Zusammen mit den vorgestellten Indikatorensystemen (S. 26-29) sichert der Umgang mit Patientenrückmeldungen die Produkt- und Ergebnisqualität. Damit die dabei gewonnenen Erkenntnisse zur Grundlage einer kontinuierlichen Verbesserung werden, fliessen sie bei Hirslanden in ein professionelles Prozessmanagement ein. Den Rahmen dazu bildet die Prozessnorm für Dienstleistungsbetriebe ISO 9001:2008. Sie ist ihrerseits eingebettet in ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem, das auf dem «Business Excellence»-Modell der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM) beruht. Dieses Modell dient der Evaluation und Standortbestimmung aller Kliniken und der koordinierten, ergebnisorientierten Entwicklung sämtlicher Unternehmensbereiche.

## **INTERNATIONAL STANDARD ORGANISATION (ISO)**

Das Corporate Office und alle Kliniken von Hirslanden verfügen über die ISO-Zertifizierung 9001:2008. Die im Berichtsjahr zur Gruppe gestossene Clinique La Colline wird in den kommenden Jahren zertifiziert. Die Vorbereitung auf eine Zertifizierung dauert in der Regel rund 15 Monate. Dabei werden alle Geschäftsprozesse analysiert, dokumentiert und zueinander in Beziehung gesetzt. Das Ergebnis ist ein prozessorientiertes Abbild der Klinik.

Nicht minder wichtig als diese Beschreibung sind die Etablierung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und seine Dokumentation. Die ISO-Norm 9001:2008 orientiert sich dabei am sogenannten Deming-Kreis: Auf die Planung eines Prozesses folgt dessen Umsetzung. Anschliessend wird das Resultat geprüft und allenfalls eine Korrektur oder Anpassung des Prozesses vorgenommen.

In einem externen Audit wird die Zertifizierung jährlich bestätigt. Zusammen mit den internen Audits gibt die externe Überprüfung auch wichtige Hinweise auf Optimierungspotenziale in den Kliniken, deren Ausschöpfung Teil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist. Alle Kliniken stützen sich dabei auf ein einheitliches Prozessmanagementsystem. Diese Software bietet einen uneingeschränkten Einblick in die Prozesse aller Kliniken und erleichtert damit das gruppenweite «Lernen von den Besten».

## **QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG**

Die ISO-Norm 9001:2008 definiert Grundsätze für das Qualitätsmanagement von Dienstleistungsunternehmen aus ganz unterschiedlichen Branchen – nicht nur aus dem Gesundheitswesen. Die WHO forderte deshalb bereits vor Jahren eine Norm, die den Besonderheiten im Gesundheitswesen Rechnung trägt. Seit 2012 besteht nun die neue europäische Norm EN 15224:2012 «Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung – Qualitätsmanagementsysteme». Sowohl inhaltlich als auch formal orientiert sie sich an der ISO-Norm 9001:2008, verwendet dabei aber eine branchenspezifische Terminologie. Zudem formuliert die Norm drei spezifische Forderungen an Gesundheitsunternehmen: 1. ein klinisches Prozess- und Risikomanagement, 2. einen Personalbegriff, der alle Mitarbeitenden umfasst, die an der Patientenversorgung beteiligt sind, und 3. die Patientensicherheit, die als «allumfassendes» Ziel definiert wird. Bei der Erfüllung dieser Norm stehen

naturgemäss die klinischen Kernprozesse im Fokus, daneben werden aber auch nicht-medizinische Bereiche wie die Administration erfasst. Im laufenden Geschäftsjahr wird die Privatklinikgruppe Hirslanden die Norm im Rahmen eines Pilotprojekts an einer ihrer Kliniken testen und die dabei gewonnenen Erkenntnisse anschliessend auswerten.

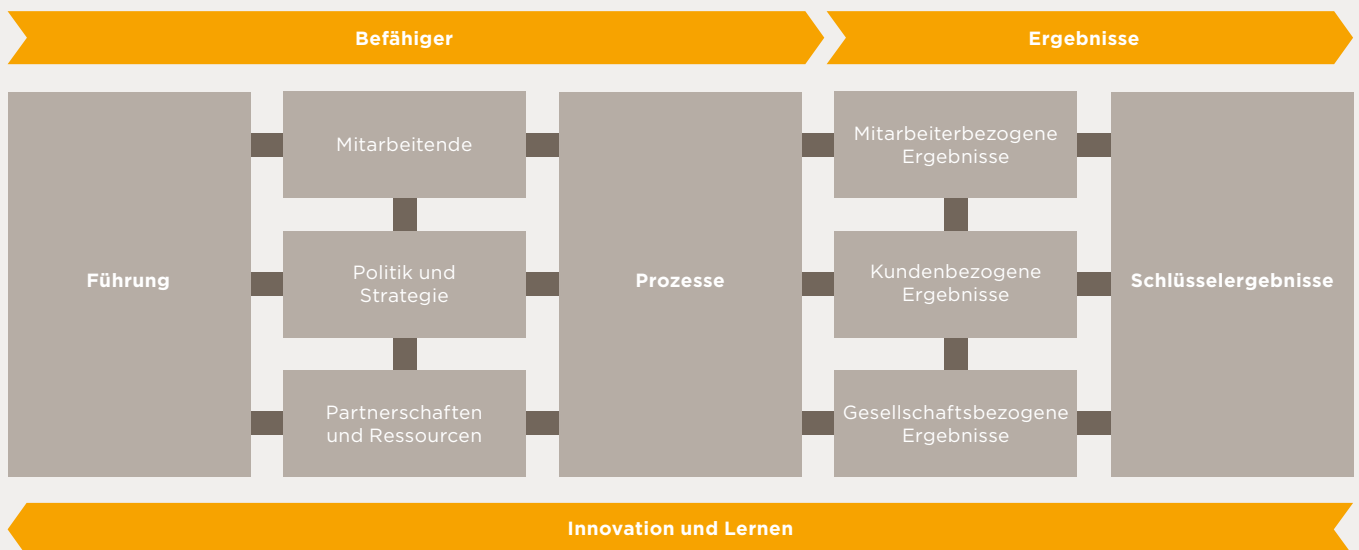
**EFQM**

Eine umfassende Sicht auf die Wirkungszusammenhänge in einem Unternehmen bietet das Modell der «Business Excellence», das auf eine Initiative von 14 CEOs namhafter europäischer Konzerne zurückgeht. Diese gründeten 1988 mit Unterstützung der Europäischen Kommission die Stiftung EFQM (European Foundation for Quality Management) mit dem Ziel, die Wettbewerbsfähigkeit europäischer Unternehmen zu stärken. Bereits 2004 setzten erste Hirslanden-Kliniken das EFQM-Modell zur Selbstbewertung ein, inzwischen orientiert sich die ganze Gruppe daran.

Das EFQM-Modell besteht aus fünf sogenannten Befähiger- und vier Ergebniskriterien. Sie widerspiegeln die immanenten Kausalzusammenhänge in einem Unternehmen: So sind exzellente Schlüsselergebnisse, eine hohe Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie gesellschaftsbezogene

Ergebnisse das Resultat einer Führung mit klarer strategischer Ausrichtung, die sich auf Mitarbeitende, Partnerschaften und gesteuerte Prozesse bezieht. Eine zentrale Rolle spielt dabei das Prozessmanagement, bei dem sich Hirslanden – wie erwähnt – an der ISO-Norm 9001:2008 orientiert. Beim Thema Nachhaltigkeit stützt sich das EFQM-Modell auf eine Erweiterung des Deming-Kreises. Mithilfe der systematischen Beurteilung von geplantem Vorgehen, Umsetzung, Bewertung und Überprüfung von Ergebnissen macht das EFQM-Modell den Umsetzungsgrad transparent.

Im Gegensatz zur ISO-Norm 9001:2008 dient das EFQM-Modell Unternehmen in erster Linie der Selbstbewertung. Gleichwohl besteht auch hier die Möglichkeit einer Fremdbewertung durch externe Assessoren. Hirslanden ist überzeugt, dass die Orientierung an der «Business Excellence» nachhaltig zur erfolgreichen Entwicklung sowohl der einzelnen Kliniken als auch der gesamten Gruppe beiträgt. Der Erfolg erschöpft sich dabei nicht im Erreichen der qualitativen und betriebswirtschaftlichen Ziele – eine hohe Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie die Erfüllung der gesellschaftlichen Verantwortung gehören ebenfalls dazu.



# DAS GESCHÄFTSJAHR 2014/15 IN ZAHLEN

## STATIONÄRE FALLZAHLEN UND FACHGEBIET JE KLINIK<sup>1</sup>

Die zum Teil tiefen Fallzahlen in einzelnen Gebieten sind auf drei Gründe zurückzuführen. 1. Viele Behandlungen in bestimmten Fachgebieten erfordern keinen stationären Aufenthalt, sondern erfolgen ambulant und werden hier nicht ausgewiesen. 2. Die Fachgebietszuordnung richtet sich nach dem Fachgebiet des behandelnden Arztes. Ist er daneben in weiteren Fachgebieten tätig, so werden diese statistisch nicht mitgezählt. 3. Spitalinterne Verlegungen innerhalb eines stationären Aufenthalts werden ebenfalls nicht erfasst.

<b>AA</b> Hirslanden Klinik Aarau	<b>AK</b> AndreasKlinik Cham Zug	<b>CC</b> Clinique Cecil, Lausanne	<b>BE</b> Klinik Belair, Schaffhausen
<b>BS</b> Klinik Beau-Site, Bern	<b>LC</b> Clinique La Colline, Genf	<b>ST</b> Klinik St. Anna, Luzern	<b>SH</b> Klinik Stephanshorn, St.Gallen
<b>PM</b> Klinik Permanence, Bern	<b>RO</b> Klinik Am Rosenberg, Heiden	<b>MG</b> Hirslanden Klinik Meggen	<b>HI</b> Klinik Hirslanden, Zürich
<b>SA</b> Salem-Spital, Bern	<b>BC</b> Clinique Bois-Cerf, Lausanne	<b>BI</b> Klinik Birshof, Münchenstein Basel	<b>IP</b> Klinik Im Park, Zürich

Klinik	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Orthopädie/Sportmedizin	2093	62	2487	3666	1731	1665	2991	2221	-	2176	412	2570	793	1113	3176	927	28083
Gynäkologie/Geburtshilfe	1461	-	7	2233	822	48	-	-	1016	1255	42	-	42	1413	2457	1200	11996
Chirurgie/Viszeralchirurgie	958	2053	256	470	510	353	28	37	666	1045	86	53	389	901	2756	934	11495
Kardiologie	856	2163	-	-	-	-	-	-	465	1004	-	-	-	15	2311	1668	8482
Innere Medizin	1279	606	357	1233	70	304	-	101	352	1383	-	-	-	186	1052	201	7124
Urologie	564	417	6	233	127	120	-	220	373	586	-	-	45	887	1008	230	4816
Neurochirurgie	144	246	180	1093	182	166	-	-	296	1100	-	41	154	747	793	165	5307
Onkologie/Hämatologie	335	251	-	15	82	-	-	313	15	373	-	-	-	36	443	190	2053
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)	287	-	158	-	68	15	62	110	-	298	144	216	-	166	501	31	2056
Handchirurgie	302	-	46	-	-	-	595	104	17	257	-	414	-	51	129	160	2075
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	336	434	-	-	-	49	-	-	260	-	-	-	-	-	975	192	2246
Angiologie/Gefässchirurgie	466	126	-	-	44	-	-	-	133	668	-	-	-	39	429	315	2220
Gastroenterologie	98	161	-	101	26	-	-	-	6	213	-	-	-	40	395	72	1112
Pneumologie	29	-	-	123	-	-	-	6	-	96	-	-	-	-	215	69	538
Ophthalmologie	-	-	-	-	-	99	-	19	-	30	-	-	37	-	160	197	542
Plastische Chirurgie	125	-	132	59	5	56	32	26	87	182	32	50	14	319	125	35	1279
Anästhesiologie/Schmerztherapie	-	-	-	-	-	-	5	16	-	-	-	-	-	-	13	-	34
Kiefer- und Gesichtschirurgie	111	23	24	-	-	36	-	52	6	27	-	29	-	-	7	50	365
Rheumatologie/Physikalische Medizin und Rehabilitation	-	-	-	43	30	-	-	15	-	61	-	8	-	-	104	5	266
Thoraxchirurgie	-	107	-	-	-	-	-	-	100	55	-	-	-	-	340	-	602
Neurologie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150	-	-	-	-	282	-	432
Weitere Fachgebiete	12	4	3	-	70	7	4	33	42	61	4	-	8	1	29	17	295
Nephrologie	22	17	-	30	-	-	-	-	6	14	-	-	-	-	14	71	174
Radiologie/Neuroradiologie	-	44	-	-	-	-	-	139	-	44	-	-	-	8	180	-	415
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	23	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	30
<b>Total</b>	<b>9501</b>	<b>6714</b>	<b>3656</b>	<b>9299</b>	<b>3767</b>	<b>2918</b>	<b>3717</b>	<b>3419</b>	<b>3840</b>	<b>11078</b>	<b>720</b>	<b>3381</b>	<b>1482</b>	<b>5922</b>	<b>17894</b>	<b>6729</b>	<b>94037</b>

<sup>1</sup> Stationäre Eintritte im Geschäftsjahr 2014/15 ohne Neugeborene

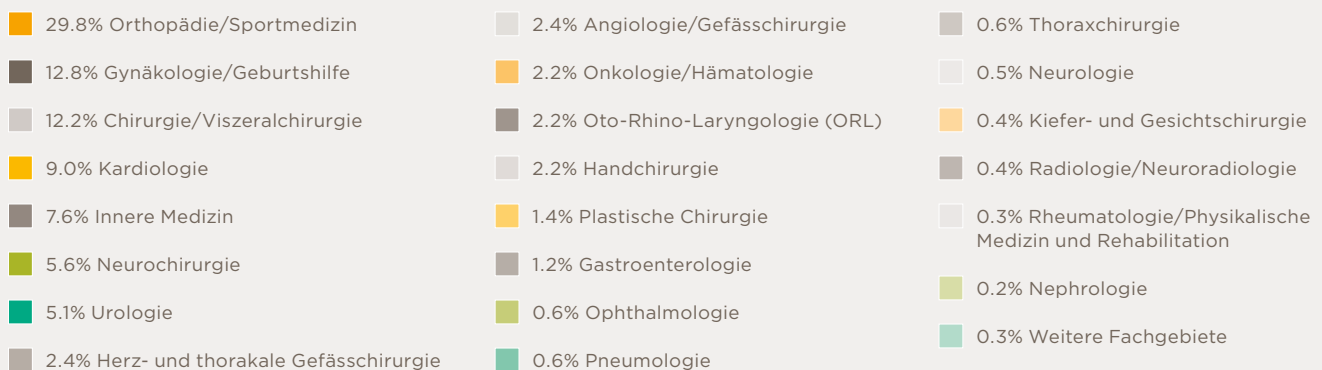
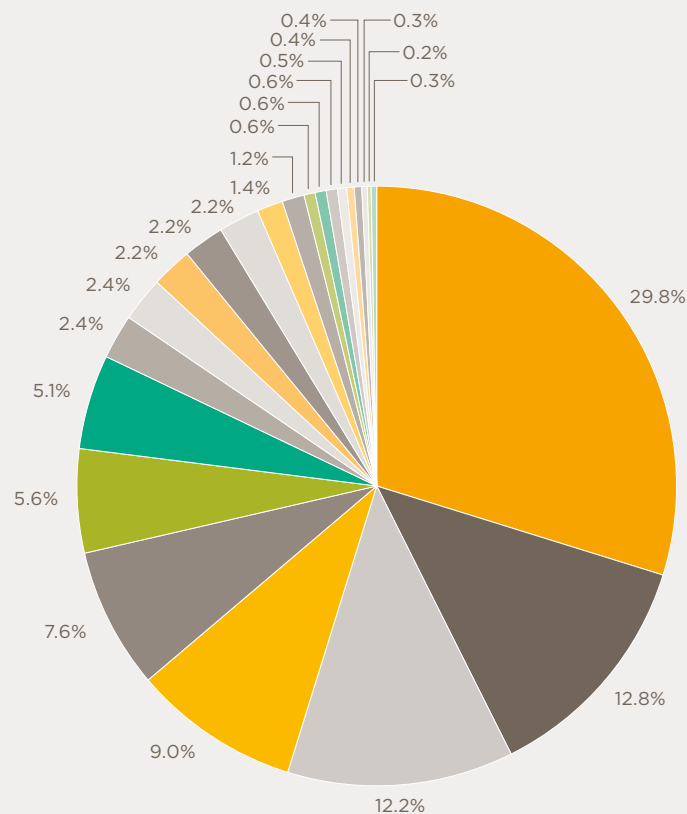
Diese Fachgebietsaufteilung gibt das Fachgebiet des fallführenden Arztes wieder und basiert nicht auf der Zuordnung nach Spital-Leistungsgruppen. Fallzahlen <5 werden unter «weitere Fachgebiete» summiert.



# LEISTUNGSSPEKTRUM

## FACHGEBIETE

Die Orthopädie war auch im Berichtsjahr das stärkste Fachgebiet der Privatklinikgruppe Hirslanden. Die Rangfolge der weiteren Gebiete blieb mit Gynäkologie/Geburtshilfe, Kardiologie und Innere Medizin ebenfalls unverändert. Die Übersicht zeigt, dass relevante medizinische Fachgebiete in einzelnen Kliniken einen grossen Anteil am Leistungsspektrum ausmachen. Das gilt insbesondere für die Kardiologie und die Neurowissenschaften mit dem gesamten Spektrum der interventionellen Neuroradiologie und Neurochirurgie. Die Gesamtfallzahlen des Geschäftsjahres 2014/15 machen deutlich, dass die Leistungen der Grund- und Basisversorgung weiterhin einen Schwerpunkt bilden.



# FALLPAUSCHALEN NACH SWISSDRG

Schweizer Spitäler rechnen seit Anfang 2012 alle stationären Spitalleistungen innerhalb der obligatorischen Grundversicherung (KVG) nach Fallpauschalen ab. Das bedeutet, dass die Spitäler pro Behandlungsfall pauschal vergütet werden, d.h. unabhängig von der tatsächlichen Dauer des Spitalaufenthalts eines Patienten. Weitere Leistungen können Spitäler in der Regel nicht in Rechnung stellen, denn die Fallpauschale deckt bereits die benutzte Klinikinfrastruktur, die ärztlichen und pflegerischen Leistungen sowie die verwendeten Verbrauchs- und Implantationsmaterialien.

Ziel des schweizweit einheitlichen Fallpauschalensystems ist es, den Qualitäts- und Preiswettbewerb zwischen den Leistungserbringern zu fördern. Gleichzeitig soll es die leistungsgerechte Abgeltung unterschiedlicher Behandlungsfälle gewährleisten und ein hohes Mass an Transparenz und Vergleichbarkeit zwischen den Spitälern herstellen.

## DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG)

Grundlage von Fallpauschalensystemen sind die sogenannten Diagnosis Related Groups (DRG). Sie beschreiben medizinisch und wirtschaftlich homogene, d.h. aufwandsgleiche Fallgruppen, anhand derer alle stationären Patientenbehandlungen erfasst werden. Das zentrale Kriterium, das über die Zuteilung eines Patienten zu einer DRG entscheidet, ist die Hauptdiagnose bei Spitalaustritt. Nebendiagnosen und Prozeduren, der Schweregrad, die Aufenthaltsdauer sowie das Alter und das Geschlecht des Patienten sind weitere Kriterien. Bei Neugeborenen zählt ausserdem das Geburtsgewicht. Alle Diagnosen und Prozeduren werden zunächst mit den entsprechenden Codes erfasst. Danach ordnet eine Gruppierungssoftware (Grouper) den Spitalaufenthalt einer bestimmten DRG zu.

## SWISSDRG

Das Schweizer Fallpauschalensystem «SwissDRG» orientiert sich am deutschen DRG-Tarifmodell, das für die schweizerischen Verhältnisse adaptiert worden ist. Die SwissDRG AG, ein Gemeinschaftsunternehmen der Krankenversicherer, Kantone und Spitäler, passt das System kontinuierlich an die medizinisch-technische Entwicklung an. Damit ist garantiert, dass es stets die aktuelle Versorgungsrealität abbildet.

## CODIERUNG ALS SHARED SERVICE CENTER

Bei Hirslanden ist für die Codierung ein Shared Service Center zuständig, das die personellen Ressourcen und das Know-how vereint. Unter der Leitung von speziell ausgebildeten Codierern werden alle Behandlungsfälle gemäss den Vorgaben von SwissDRG codiert und gruppiert. Die Codierzentren in Bern und Zürich bearbeiten jährlich bereits 20 000 bzw. 45 000 Fälle.

## HIRSLANDEN CODIERT GUT

In einer obligatorischen, externen Revision wird die korrekte Umsetzung der Codiergrundlagen durch die Spitäler regelmässig überprüft. Diese Beurteilung der Codierqualität erfolgt stichprobenartig und wird verdachtsunabhängig durchgeführt. Im Berichtsjahr wurden alle Hirslanden-Kliniken für das Jahr 2013 revidiert. Die Grundlage dafür bildeten 2 340 Stichproben aus einer Gesamtmenge von 86 000 nach SwissDRG abgerechneten Fällen. Der Revisor kam zum Schluss, dass Hirslanden entsprechend den Vorgaben codiert.

**MDC**

Die Hauptdiagnosekategorien (Major Diagnostic Categories – MDC) bilden eine erste Ebene zur Beschreibung der verschiedenen Behandlungsgruppen in DRG-Systemen. Sie gliedern die DRG üblicherweise nach Organsystemen und Krankheitsentitäten. Die Tabelle gibt einen Überblick über die häufigsten MDC in den Hirslanden-Kliniken. Darin wird erneut der hohe Anteil von Fällen innerhalb der

Orthopädie (MDC 8), der Geburtshilfe (MDC 14 und 15) und der Kreislaufmedizin (MDC 5) deutlich. Basis der Auswertung ist das seit dem 1. Januar 2014 gültige Swiss-DRG-System. Der Versionswechsel erfolgt jeweils mit dem Jahreswechsel, daher beziehen sich die folgenden Erhebungen nur auf das Kalenderjahr 2014.

**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Bern  
**PM** Klinik Permanence, Bern  
**SA** Salem-Spital, Bern

**AK** AndreasKlinik Cham Zug  
**LC** Clinique La Colline, Genf  
**RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden  
**BC** Clinique Bois-Cerf, Lausanne

**CC** Clinique Cecil, Lausanne  
**ST** Klinik St. Anna, Luzern  
**MG** Hirslanden Klinik Meggen  
**BI** Klinik Birshof, Münchenstein Basel

**BE** Klinik Belair, Schaffhausen  
**SH** Klinik Stephanshorn, St.Gallen  
**HI** Klinik Hirslanden, Zürich  
**IP** Klinik Im Park, Zürich

**HAUPTDIAGNOSEKATEGORIE (SWISSDRG)**

MDC	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2014
8	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2659	329	2903	4764	1902	2263	3371	2333	400	3661	604	2732	948	1825	4374	1430	36498
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1745	2473	43	320	126	123	27	30	861	1586	41	48	23	108	3680	2163	13397
6	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	825	1406	147	441	376	346		69	376	1171	42	25	231	533	1867	510	8367
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	868			1226	585				555	816				927	1225	692	6907
15	Neugeborene	776			1135	548				512	790				813	1089	602	6265
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	495	39		806	198	61		13	303	314	33		45	376	886	415	3986
9	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	349	60	78	331	125	147	62	52	173	489	40	34	48	528	557	164	3237
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	321	216	19	256	93	114		215	259	375			23	326	648	148	3013
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	285	100	38	188	66	132	97	51	110	481	11	65	18	56	842	171	2711
3	Krankheiten und Störungen des Ohrs, der Nase, des Mundes und des Halses	374	44	194	18	72	79	52	151	11	354	246	264		157	460	78	2554

# DIAGNOSEN UND OPERATIONEN

## ICD UND CHOP

Zur Ermittlung einer DRG ist eine Codierung aller Diagnosen und Behandlungen erforderlich. Der ICD-Katalog (International Classification of Diseases) stellt die Grundlage für das Codieren der Diagnosen und Nebendiagnosen dar. Basis für die Codierung der Operationen und Behandlungen ist der CHOP-Katalog (Schweizerische Operationsklassifikation). Die erste Tabelle gibt eine Übersicht über die häufigsten Hauptdiagnosen und ihre Verteilung in den Hirslanden-Kliniken. Auch dieses Jahr liegen die Diagnosen, die eine Geburt oder ein Neugeborenes beschreiben, auf den vordersten Plätzen.

Ein ähnliches Bild vermittelt die zweite Tabelle. Sie zeigt die häufigsten Hauptbehandlungen in den Hirslanden-Kliniken. Die Auswertung erfolgt hier anhand aller dokumentierten Operationen und Interventionen. Davon ausgenommen sind jene Prozeduren, die nicht im Operationssaal durchgeführt werden bzw. keine Intervention darstellen. Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass in den Hirslanden-Kliniken die meisten Operationen und Interventionen in der Orthopädie und der Kardiologie stattfinden.

Rückschlüsse auf übergeordnete Summenbildungen erweisen sich als schwierig. Grund dafür sind der hohe Differenzierungsgrad der Katalogwerke und die darauf basierende Zuordnung der Behandlungsfälle. So stimmt beispielsweise die weiter oben angegebene Anzahl Neugeborener nicht mit der Anzahl der Fälle mit der Hauptdiagnose Z38.0 überein. Das ist darauf zurückzuführen, dass Neugeborene mitunter anhand weiterer Diagnosen beschrieben werden. Da sich die Katalogwerke und damit die Codierungsrichtlinien jedes Jahr leicht ändern, ist ein Vorjahresvergleich der hier dargestellten Diagnosen und Prozeduren zudem nur beschränkt möglich. Grundsätzlich lässt sich jedoch beobachten, dass die Dokumentationsgenauigkeit dank der Codierung anhand des Swiss-DRG-Katalogs weiter zugenommen hat.

<b>AA</b> Hirslanden Klinik Aarau	<b>AK</b> AndreasKlinik Cham Zug	<b>CC</b> Clinique Cecil, Lausanne	<b>BE</b> Klinik Belair, Schaffhausen
<b>BS</b> Klinik Beau-Site, Bern	<b>LC</b> Clinique La Colline, Genf	<b>ST</b> Klinik St. Anna, Luzern	<b>SH</b> Klinik Stephanshorn, St.Gallen
<b>PM</b> Klinik Permanence, Bern	<b>RO</b> Klinik Am Rosenberg, Heiden	<b>MG</b> Hirslanden Klinik Meggen	<b>HI</b> Klinik Hirslanden, Zürich
<b>SA</b> Salem-Spital, Bern	<b>BC</b> Clinique Bois-Cerf, Lausanne	<b>BI</b> Klinik Birshof, Münchenstein Basel	<b>IP</b> Klinik Im Park, Zürich

**HAUPTDIAGNOSE (ICD)**

ICD	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2014
M23	Binnenschädigung des Kniegelenks (internal derangement)	228		753	489	191	153	414	390		179	106	279	59	168	383	109	3 908
Z38	Lebendgeborene nach Geburtsort	286			440	454				264	448				614	383	493	3 382
M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks)	286	19	271	488	108	224	392	203		240	114	267	171	65	325	102	3 276
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenks und der Bänder des Kniegelenks	194		443	200	184	111	424	249		226	37	316	60	72	509	146	3 175
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	249	592							211	310					855	335	2 552
M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks)	204		123	334	113	217	265	136		208	48	170	127	56	278	100	2 387
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	163	66	62	411	111	93	27	33	118	373		40	54	212	321	52	2 136
M75	Schulterläsionen	87	12	202	179	113	61	159	289		148	32	208	102	151	147	110	2 000
K40	Hernia inguinalis	189	251	57	92	153	64			76	266	14	23	91	176	335	163	1 958
M48	Sonstige Spondylopathien	137	65	55	258	124	46	32	24	149	267	59	94	48	177	299	68	1 843

**HAUPTBEHANDLUNG (CHOP)**

CHOP	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2014
80.6	Menispektomie am Knie	424		986	616	340	200	698	478		306	131	520	76	239	638	198	5 858
81.5	Gelenkersatz der unteren Extremitäten	492	30	399	870	221	472	602	340		497	135	411	292	133	636	214	5 744
81.4	Sonstige Rekonstruktion an Gelenken der unteren Extremitäten	300	11	797	777	338	160	533	392		275	58	481	125	283	718	150	5 398
80.7	Synovektomie	360		467	485	345	32	390	268		167	89	351	42	266	306	195	3 778
80.5	Exzision oder Destruktion eines Discus intervertebralis	229	81	74	641	179	111	83	43	135	608		48	106	455	543	113	3 449
81.8	Arthroplastik und plastische Rekonstruktion an Schultergelenk und Ellbogen	174	15	229	306	230	126	314	457		253	40	379	142	169	322	173	3 329
78.5	Innere Knochenfixation ohne Reposition der Fraktur	129	34	84	590	219	164	170	131	57	439	25	120	73	383	486	178	3 282
78.6	Knochenimplantatentfernung	170	35	148	427	167	263	293	146		339	35	230	41	188	432	137	3 055
74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea	376			436	276				226	339				351	625	317	2 946
81.9	Sonstige Operationen an den Gelenkstrukturen	104		257	509	204	65	239	193	12	188	33	113	20	47	624	198	2 811

# DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) IN ZAHLEN

## HÄUFIGKEIT DER SWISSDRG IN DEN HIRSLANDEN-KLINIKEN

Am häufigsten sind in der Regel jene Fälle, die nicht nur in grosser Zahl, sondern auch vergleichsweise homogen auftreten. Wie bei vielen Spitälern sind dies auch bei Hirslanden die Geburten und die Eingriffe am Kniegelenk. Häufige DRG betreffen ausserdem Behandlungen des Herzens und den Gelenkersatz.

<b>AA</b> Hirslanden Klinik Aarau	<b>AK</b> AndreasKlinik Cham Zug	<b>CC</b> Clinique Cecil, Lausanne	<b>BE</b> Klinik Belair, Schaffhausen
<b>BS</b> Klinik Beau-Site, Bern	<b>LC</b> Clinique La Colline, Genf	<b>ST</b> Klinik St. Anna, Luzern	<b>SH</b> Klinik Stephanshorn, St.Gallen
<b>PM</b> Klinik Permanence, Bern	<b>RO</b> Klinik Am Rosenberg, Heiden	<b>MG</b> Hirslanden Klinik Meggen	<b>HI</b> Klinik Hirslanden, Zürich
<b>SA</b> Salem-Spital, Bern	<b>BC</b> Clinique Bois-Cerf, Lausanne	<b>BI</b> Klinik Birshof, Münchenstein Basel	<b>IP</b> Klinik Im Park, Zürich

## ANZAHL DIAGNOSEN/BEHANDLUNGEN JE FALL

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2014
Behandlungsindex	4.1	4.6	2.5	3.3	3.3	3.3	2.8	3.3	3.6	3.5	2.0	2.8	3.4	3.0	4.8	4.3	3.7
Diagnoseindex	5.6	5.9	3.4	4.3	3.7	3.9	3.6	3.4	4.3	4.9	1.9	3.4	4.1	3.5	5.0	4.4	4.5

## DIE HÄUFIGSTEN SWISSDRG

DRG	Gesamt	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2014
P67	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht >2499 g, ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung >95 Stunden	724			1057	499				476	725				757	1018	570	5826
I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	264	4	439	515	265	157	398	146		234	45	378	63	241	471	102	3722
O01	Sectio caesarea	378			438	278				251	346				375	648	317	3031
O60	Vaginale Entbindung	372			657	252	1			238	408				418	400	271	3017
I53	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äusserst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion	254	112	111	577	112	129	40	27	238	464		120	66	233	436	70	2989
I27	Eingriffe am Weichteilgewebe	175	4	314	387	126	149	297	166	4	222	112	323	61	107	310	129	2886
I43	Implantation oder vollständiger Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk	216	17	267	445	109	204	321	183		235	86	197	144	61	290	93	2868
I18	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	154	3	493	209	80	162	418	268		164	69	178	17	96	276	118	2705
F49	Invasive kardiologische Diagnostik, ausser bei akutem Myokardinfarkt	286	757			1				124	331					760	355	2614
I20	Eingriffe am Fuss	158	3	59	461	114	278	254	139		286	126	206	109	93	188	139	2613

## CODIERUNGSCHEMA BEI SWISSDRG

Jede der rund 1000 DRG im SwissDRG-Katalog wird durch einen vierstelligen Code und eine Textbezeichnung beschrieben. Das erste Zeichen verweist auf die weiter oben erläuterten MDC, wobei die Ziffern aus den MDC in Buchstaben (A bis Z) übersetzt werden. Die beiden

folgenden Zeichen sind Ziffern (01 bis 99) und bezeichnen als sogenannte Basis-SwissDRG die Diagnosen und Prozeduren. Das vierte Zeichen schliesslich verweist anhand der Buchstaben A bis H auf die Schwere-kategorie, wobei A für den höchsten Schweregrad steht.

**CASEMIXINDEX**

Um die Spitalleistungen nach Fallpauschalen abrechnen zu können, wird jedem stationären Behandlungsfall ein Kostengewicht zugeordnet. Dadurch lassen sich die verschiedenen DRG hinsichtlich ihres Ressourcenbedarfs miteinander vergleichen. Indem man die Summe der Kostengewichte aller stationären Fälle eines Jahres durch die Gesamtzahl der Fälle dividiert, erhält man den sogenannten Casemixindex (CMI) einer Klinik. Als Kumulativ-

parameter gibt er einen ersten Hinweis auf den Schweregrad der Fälle einer Klinik. Zum Ausdruck kommt dabei jedoch nur der wirtschaftliche Aufwand und nicht die Art der Eingriffe. So können ganz unterschiedliche Fälle wie beispielsweise ein teures Implantat oder die aufwendige Behandlung eines Patienten auf der Intensivstation ein ähnlich hohes Kostengewicht aufweisen.

**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Bern  
**PM** Klinik Permanence, Bern  
**SA** Salem-Spital, Bern

**AK** AndreasKlinik Cham Zug  
**LC** Clinique La Colline, Genf  
**RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden  
**BC** Clinique Bois-Cerf, Lausanne

**CC** Clinique Cecil, Lausanne  
**ST** Klinik St. Anna, Luzern  
**MG** Hirslanden Klinik Meggen  
**BI** Klinik Birshof, Münchenstein Basel

**BE** Klinik Belair, Schaffhausen  
**SH** Klinik Stephanshorn, St.Gallen  
**HI** Klinik Hirslanden, Zürich  
**IP** Klinik Im Park, Zürich

**CASEMIXINDEX**

SwissDRG	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2014
CMI-Ergebnis	1.2	1.6	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.3	1.1	0.9	1.0	1.1	0.9	1.4	1.2	1.2

Stationäre Austritte im Kalenderjahr 2014 inklusive Neugeborene und UVG-Versicherte

**HERZMEDIZIN**

Bei einzelnen Indikationen in der Herzmedizin wird in der Schweiz jeder fünfte oder sogar jeder vierte erwachsene Patient in einer Hirslanden-Klinik behandelt, wie die unten-

stehende Tabelle zeigt. Dieser hohe Anteil unterstreicht die starke akut-medizinische operative und interventionelle Ausrichtung der Kliniken.

Eingriffe	Fallzahl Hirslanden	Anteil Hirslanden an der Häufigkeit in der Schweiz
Koronarer Bypass	1071	28.9%
Herzklappeneingriffe	1184	31.3%
Perkutan-kardiovaskuläre Eingriffe	2922	19.8%
Implantation eines automatischen Herzdefibrillators	107	15.7%
Kreislaufstörungen mit Herzkatheter	5774	26.5%
Implantation und Ersatz eines permanenten Herzschrittmachers	745	19.2%

Quelle: BfS – Bundesamt für Statistik

# INFRASTRUKTUR DER KLINIKEN

	Hirslanden Klinik Aarau	Klinik Beau-Site, Bern	Klinik Permanence, Bern	Salem-Spital, Bern	AndreasKlinik Cham Zug	Clinique La Colline, Genf	Klinik Am Rosenberg, Heiden
<b> Betten </b>							
<b>Betten total (stationär)</b>	145 <sup>1</sup>	112	47	168	56	67	62
Betten in Einzelzimmern	54	25	15	39	14	67	13
Betten in Doppelzimmern	70	72	17	72	26	0	28
Betten in Mehrbettzimmern	21	15	15	57	16	0	21
<b> Betten in Spezialabteilungen </b>							
Intensivstation	8	12	0	0	0	0	0
Aufwachraum/Intermediate Care	9	19	9	24	12	20	3
Tagesklinik	17	6	8	8	15	21	6
Notfallstation	x	x	x	x	x	x	
<b> Operationssäle und Gebärsäle </b>							
Operationssäle	7	5	3	8	4	6	5
Gebärsäle	2	0	0	4	3	0	0
<b> Medizintechnik </b>							
MRI (Magnetresonanztomograph)	2	1	0	2	0	2	0
CT (Computertomograph)	2	1	0	2	0	1	0
Herzkatheterlabor	2	3	0	0	0	0	0
inkl. Elektrophysiologielabor	x	x					
Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0	0
LINAC (Linearbeschleuniger)	1	0	0	0	0	0	0
IORT (intraoperative Radiotherapie)	0	0	0	0	0	0	0
CyberKnife	0	0	0	0	0	0	0
Operationsroboter	1	1	0	0	0	0	0
Dialyseplätze	6	0	0	10	0	0	0

<sup>1</sup> ab 1.4.2015: 155 Betten

<sup>2</sup> ab 1.4.2015: 109 Betten

<sup>3</sup> ohne zwei Operationssäle in der Tagesklinik Bellaria





# ÜBERSICHT DER FACHGEBIETE PRO KLINIK

	Hirslanden Klinik Aarau	Klinik Beau-Site, Bern	Klinik Permanence, Bern	Salem-Spital, Bern	AndreasKlinik Cham Zug	Clinique La Colline, Genf	Klinik Am Rosenberg, Heiden	Clinique Bois-Cerf, Lausanne	Clinique Cecil, Lausanne	Klinik St. Anna, Luzern	Hirslanden Klinik Meggen	Klinik Birshof, Münchenstein Basel	Klinik Belair, Schaffhausen	Klinik Stephanshorn, St.Gallen	Klinik Hirslanden, Zürich	Klinik Im Park, Zürich
Anästhesiologie/Schmerztherapie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Angiologie/Gefässchirurgie	x	x		x	x	x			x	x				x	x	x
Chirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Gastroenterologie	x	x		x	x	x			x	x				x	x	x
Gynäkologie/Geburtshilfe	x			x	x	x			x	x	x		x	x	x	x
Handchirurgie	x		x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	x	x							x						x	x
Infektiologie	x	x	x	x	x	x		x	x	x				x	x	x
Innere Medizin	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x
Kardiologie	x	x							x	x					x	x
Kiefer- und Gesichtschirurgie	x		x	x	x	x		x	x	x	x	x			x	x
Kinder- und Jugendmedizin	x			x	x				x	x				x	x	x
Nephrologie	x	x		x		x			x	x					x	x
Neurochirurgie	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x	x	x	x	x
Neurologie	x	x	x	x	x	x			x	x					x	x
Neuroradiologie	x							x		x					x	x
Onkologie/Hämatologie	x	x			x			x		x				x	x	x
Ophthalmologie	x		x		x	x		x		x	x		x		x	x
Orthopädie/Sportmedizin	x		x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x
Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)	x		x	x	x	x	x			x	x	x		x	x	x
Plastische Chirurgie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Pneumologie	x	x		x		x		x	x	x				x	x	x
Radiologie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		x	x	x
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	x							x								x
Rheumatologie/ Physikalische Medizin und Rehabilitation	x		x	x	x	x	x	x		x		x	x	x	x	x
Thoraxchirurgie	x	x				x			x	x					x	x
Urologie	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x		x	x	x	x
Viszeralchirurgie	x	x	x	x	x	x			x	x		x	x	x	x	x

# GLOSSAR

Bezeichnung	Erklärung
75. Perzentile	Begriff aus der Statistik; 75 Prozent aller Vergleichswerte sind gleich oder niedriger
Akutsomatik	Stationäre Behandlung akuter Krankheiten oder Unfälle
BZH	Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg im Breisgau
Casemix	Summe aller Kostengewichte eines Spitals
Casemixindex	Durchschnittliches Kostengewicht eines Spitals
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation; wird zur Codierung von Operationen und Behandlungen verwendet
CIRS	Critical Incident Reporting System; System zur anonymen Meldung von Beinahefehlern
Corporate Office	Hauptsitz der Privatklinikgruppe Hirslanden in Zürich
Dekubitus	Wundliegen, Druckgeschwür
Device	Produkte in der Medizin, die die Funktionen des menschlichen Körpers unterstützen (z.B. Harnblasenkatheter, Beatmungsgeräte)
DRG	Diagnosis Related Groups, diagnosebezogene Fallgruppen; Patientenklassifikationssystem, das stationäre Patienten in medizinisch und wirtschaftlich homogene, d.h. aufwandsgleiche Gruppen einteilt
EFQM	European Foundation for Quality Management
Fallpauschale	Vergütung von medizinischen Leistungen pro Behandlungsfall
HSM	Hochspezialisierte Medizin
ICD	International Classification of Diseases, internationale Klassifikation der Krankheiten; wird zur Codierung von Diagnosen eingesetzt
IPS	Intensivpflegestation
IQIP	International Quality Indicator Project
ISO	International Organization for Standardization
ISO 9001:2008	Qualitätsmanagement-Norm für Dienstleistungsunternehmen
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
Konfidenzintervall	Auch Vertrauensintervall. Begriff aus der Statistik, der die Präzision der Lageschätzung eines Parameters (zum Beispiel eines Mittelwertes) angibt
Kostengewicht	Durchschnittlicher Behandlungsaufwand einer DRG
MDC	Major Diagnostic Categories; Hauptdiagnosegruppen in DRG-Systemen
Nosokomiale Infektion	Infektion, die während eines Aufenthalts oder einer Behandlung in einem Spital auftritt
SAPS	Simplified Acute Physiology Score; Klassifikationssystem zur Ermittlung des physiologischen Zustands eines Patienten und u. a. des individuellen Sterblichkeitsrisikos eines Patienten auf der Intensivstation
Spitalliste	Liste aller Spitäler eines Kantons, die Leistungen zulasten der obligatorischen Grundversicherung (KVG) abrechnen dürfen
Sterblichkeitsindex	Verhältnis der erwarteten Sterblichkeit (Mortalität) eines Patientenkollektivs zur effektiven (tatsächlichen) Sterblichkeit
SwissDRG	Schweizerisches DRG-System seit 2012, abgeleitet von G-DRG, dem deutschen DRG-System

# DIE KLINIKEN UND ZENTREN DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN

## Klinik Birshof

Reinacherstrasse 28  
CH-4142 Münchenstein  
T +41 61 335 22 22  
F +41 61 335 22 05  
klinik-birshof@hirslanden.ch

## Hirslanden Klinik Aarau

Schänisweg  
CH-5001 Aarau  
T +41 62 836 70 00  
F +41 62 836 70 01  
klinik-aarau@hirslanden.ch

## Salem-Spital

Schänzlistrasse 39  
CH-3013 Bern  
T +41 31 337 60 00  
F +41 31 337 69 30  
salem-spital@hirslanden.ch

## Klinik Permanence

Bümplizstrasse 83  
CH-3018 Bern  
T +41 31 990 41 11  
F +41 31 991 68 01  
klinik-permanence@hirslanden.ch

## Klinik Beau-Site

Schänzlihalde 11  
CH-3013 Bern  
T +41 31 335 33 33  
F +41 31 335 37 72  
klinik-beausite@hirslanden.ch

## Praxiszentrum am Bahnhof

Parkterrasse 10  
CH-3012 Bern  
T +41 31 335 50 00  
F +41 31 335 50 80  
pzb.bern@hirslanden.ch

## Clinique Bois-Cerf

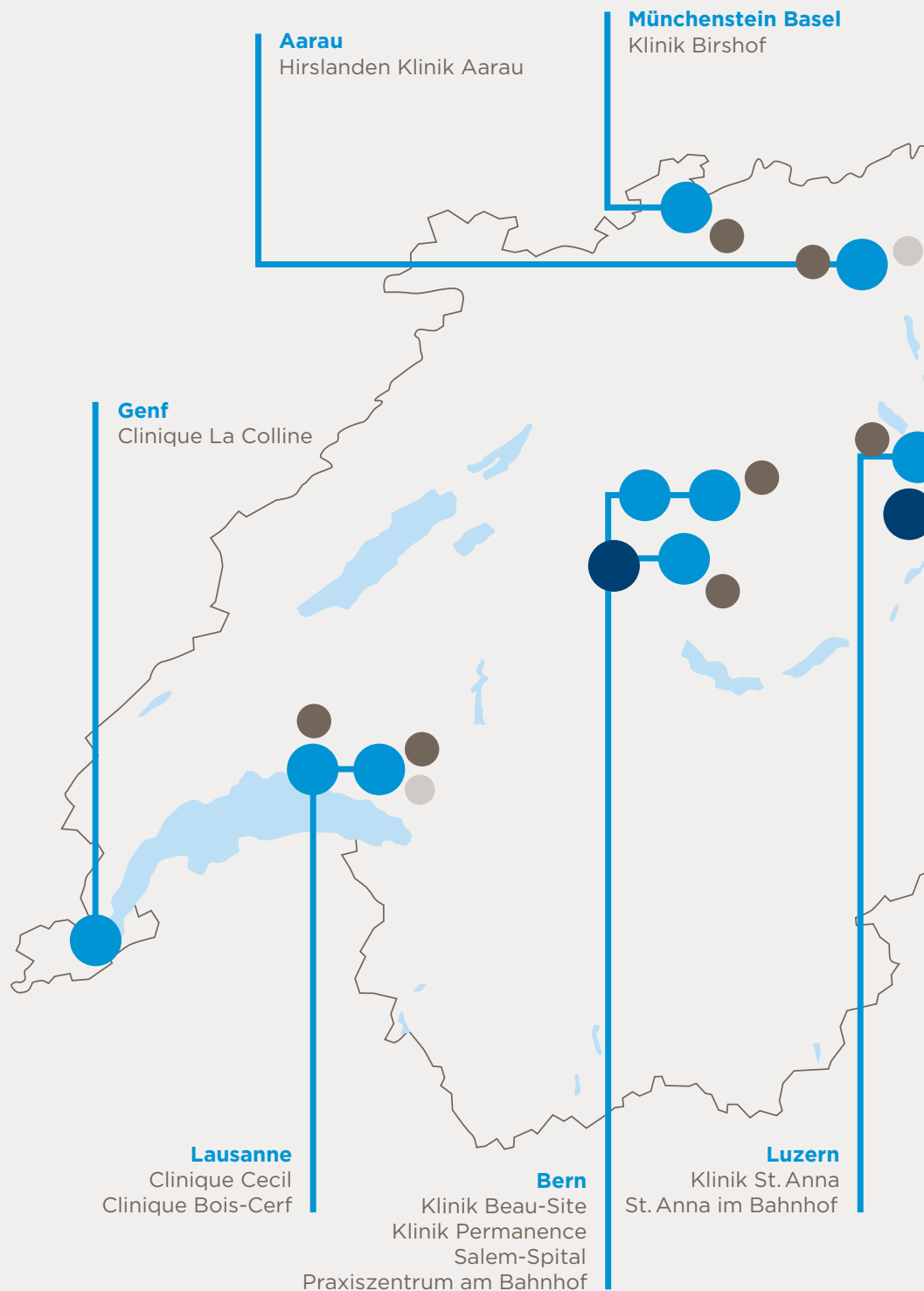
Avenue d'Ouchy 31  
CH-1006 Lausanne  
T +41 21 619 69 69  
F +41 21 619 68 25  
clinique-boiscerf@hirslanden.ch

## Clinique Cecil

Avenue Ruchonnet 53  
CH-1003 Lausanne  
T +41 21 310 50 00  
F +41 21 310 50 01  
clinique-cecil@hirslanden.ch

## Clinique La Colline

Avenue de Beau-Séjour 6  
CH-1206 Genf  
T +41 22 702 20 22  
F +41 22 702 20 33  
info@lacolline.ch



## Aarau

Hirslanden Klinik Aarau

## Münchenstein Basel

Klinik Birshof

## Genf

Clinique La Colline

## Lausanne

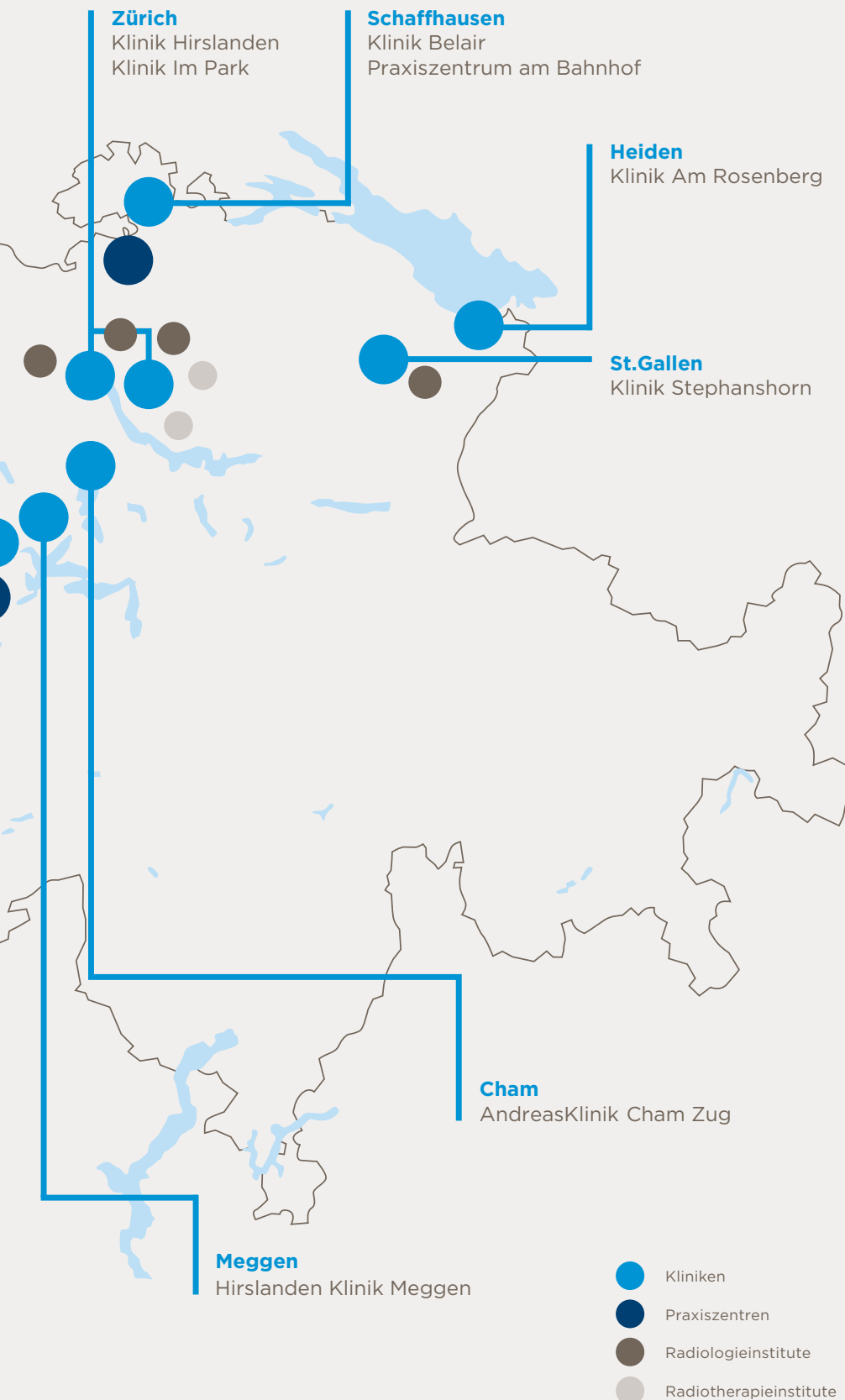
Clinique Cecil  
Clinique Bois-Cerf

## Bern

Klinik Beau-Site  
Klinik Permanence  
Salem-Spital  
Praxiszentrum am Bahnhof

## Luzern

Klinik St. Anna  
St. Anna im Bahnhof

**Klinik Im Park**

Seestrasse 220  
CH-8027 Zürich  
T +41 44 209 21 11  
F +41 44 209 20 11  
klinik-impark@hirslanden.ch

**Klinik Hirslanden**

Witellikerstrasse 40  
CH-8032 Zürich  
T +41 44 387 21 11  
F +41 44 387 22 33  
klinik-hirslanden@hirslanden.ch

**Klinik Belair**

Rietstrasse 30  
CH-8201 Schaffhausen  
T +41 52 632 19 00  
F +41 52 625 87 07  
klinik-belair@hirslanden.ch

**Praxiszentrum am Bahnhof**

Bleicheplatz 3  
CH-8200 Schaffhausen  
T +41 52 557 11 00  
F +41 52 557 11 01  
pzb.schaffhausen@hirslanden.ch

**Klinik Stephanshorn**

Brauerstrasse 95  
CH-9016 St. Gallen  
T +41 71 282 71 11  
F +41 71 282 75 30  
klinik.stephanshorn@hirslanden.ch

**Klinik Am Rosenberg**

Hasenbühlstrasse 11  
CH-9410 Heiden  
T +41 71 898 52 52  
F +41 71 898 52 77  
klinik-amrosenberg@hirslanden.ch

**AndreasKlinik Cham Zug**

Rigistrasse 1  
CH-6330 Cham  
T +41 41 784 07 84  
F +41 41 784 09 99  
info.andreasklinik@hirslanden.ch

**Klinik St. Anna**

St. Anna-Strasse 32  
CH-6006 Luzern  
T +41 41 208 32 32  
F +41 41 370 75 76  
klinik-stanna@hirslanden.ch

**St. Anna im Bahnhof**

Zentralstrasse 1  
CH-6003 Luzern  
bahnhof.stanna@hirslanden.ch

**Hirslanden Klinik Meggen**

Huobmattstrasse 9  
CH-6045 Meggen  
T +41 41 379 60 00  
F +41 41 379 60 95  
klinik-meggen@hirslanden.ch

**STRATEGISCHE PARTNERSCHAFTEN - ZUM WOHL UNSERER PATIENTEN**

Die enge Zusammenarbeit zwischen der Privatklinikgruppe Hirslanden und ihren strategischen Partnern bildet die Basis für die Entwicklung von innovativen Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.



## **HIRSLANDEN**

SEEFELDSTRASSE 214

CH-8008 ZÜRICH

T +41 44 388 75 85

UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION@HIRSLANDEN.CH

[WWW.HIRSLANDEN.CH/JAHRESBERICHT](http://WWW.HIRSLANDEN.CH/JAHRESBERICHT)

## **IMPRESSUM**

**Herausgeber:** Privatklinikgruppe Hirslanden, Unternehmenskommunikation

**Fotografie:** Michael Orlik

**Realisation:** Detail AG

**Druck:** Kromer Print AG

Dieser Jahresbericht erscheint in deutscher Sprache und in französischer sowie englischer Übersetzung.

Der Jahresbericht der Privatklinikgruppe Hirslanden 2014/15 umfasst das Geschäftsjahr vom 1.4.2014 bis zum 31.3.2015.

In allen Beiträgen sind sinngemäss immer Personen beiderlei Geschlechts gemeint.



**PD DR. MATHIEU ASSAL**

Institut für Fuss- und Sprunggelenkchirurgie,  
Clinique La Colline, Genf



**DR. ANN-KATHRIN SCHWARZKOPF**

Institut für Nephrologie und Dialyse,  
Salem-Spital, Bern



**YOLANDA BENZ**

Mitarbeiterin der Reception,  
Klinik Im Park, Zürich



**ERIKA ROHRER**

Pflegedirektorin,  
Klinik St. Anna, Luzern



**SUSANNE HOCHULI**

Regierungsrätin Kanton Aargau, Vorsteherin  
Departement Gesundheit und Soziales



**HANS BRAUN**

Patient,  
Klinik Am Rosenberg, Heiden

**«QUALITÄT VERBINDET.»**





***Hirslanden AG  
Zurich***

***Report of the statutory auditor  
to the General Meeting on the  
consolidated financial statements 2015***



Report of the statutory auditor  
to the General Meeting of  
Hirslanden AG  
Zurich

### **Report of the statutory auditor on the consolidated financial statements**

As statutory auditor, we have audited the accompanying consolidated financial statements of Hirslanden AG, which comprise the consolidated statement of financial position, consolidated income statement, consolidated statement of comprehensive income, consolidated cash flow statement, consolidated statement of changes in equity and notes, for the year ended 31 March 2015.

#### *Board of Directors' responsibility*

The Board of Directors is responsible for the preparation and fair presentation of the consolidated financial statements in accordance with the International Financial Reporting Standards (IFRS) and the requirements of Swiss law. This responsibility includes designing, implementing and maintaining an internal control system relevant to the preparation and fair presentation of consolidated financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error. The Board of Directors is further responsible for selecting and applying appropriate accounting policies and making accounting estimates that are reasonable in the circumstances.

#### *Auditor's responsibility*

Our responsibility is to express an opinion on these consolidated financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Swiss law and Swiss Auditing Standards as well as the International Standards on Auditing. Those standards require that we plan and perform the audit to obtain reasonable assurance whether the consolidated financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the consolidated financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the consolidated financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers the internal control system relevant to the entity's preparation and fair presentation of the consolidated financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the entity's internal control system. An audit also includes evaluating the appropriateness of the accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made, as well as evaluating the overall presentation of the consolidated financial statements. We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

#### *Opinion*

In our opinion, the consolidated financial statements for the year ended 31 March 2015 give a true and fair view of the financial position, the results of operations and the cash flows in accordance with the International Financial Reporting Standards (IFRS) and comply with Swiss law.



**Report on other legal requirements**

We confirm that we meet the legal requirements on licensing according to the Auditor Oversight Act (AOA) and independence (article 728 CO and article 11 AOA) and that there are no circumstances incompatible with our independence.

In accordance with article 728a paragraph 1 item 3 CO and Swiss Auditing Standard 890, we confirm that an internal control system exists which has been designed for the preparation of consolidated financial statements according to the instructions of the Board of Directors.

We recommend that the consolidated financial statements submitted to you be approved.

PricewaterhouseCoopers AG

Gerhard Siegrist  
Audit expert  
Auditor in charge

Thomas Wallmer  
Audit expert

Zurich, 4 May 2015

Enclosure:

- Consolidated financial statements (the consolidated statement of financial position, consolidated income statement, consolidated statement of comprehensive income, consolidated cash flow statement, consolidated statement of changes in equity and notes)

# CONSOLIDATED STATEMENT OF FINANCIAL POSITION

at 31 March 2015

GROUP

		31 March 2015	31 March 2014
	Notes	CHF 000	CHF 000
<b>ASSETS</b>			
<b>Non-current assets</b>			
		<b>4'512'125</b>	<b>4'315'800</b>
Property, equipment and vehicles	5	3'668'077	3'609'215
Intangible assets	6	836'461	692'516
Investments in associates	7	159	293
Other investments and loans	8	1'696	1'839
Derivative financial instruments	21	-	3'209
Deferred income tax assets	9	5'732	8'728
<b>Current assets</b>			
		<b>676'963</b>	<b>552'412</b>
Inventories	10	48'329	41'489
Trade and other receivables	11	429'666	415'795
Cash and cash equivalents	12	198'968	95'128
<b>Total assets</b>		<b>5'189'088</b>	<b>4'868'212</b>
<b>EQUITY</b>			
<b>Capital and reserves attributable to equity holders of the Company</b>			
Share capital	13	551'882	551'882
Share premium	13	1'007'302	1'007'302
Capital contribution reserve		(122)	-
Retained earnings	14.1	29'952	(88'412)
Hedge reserve	14.2	(5'442)	2'531
<b>Attributable to equity holders of the Company</b>		<b>1'583'572</b>	<b>1'473'303</b>
Non-controlling interests	15	414	436
<b>Total equity</b>		<b>1'583'986</b>	<b>1'473'739</b>
<b>LIABILITIES</b>			
<b>Non-current liabilities</b>			
		<b>3'237'918</b>	<b>2'958'103</b>
Borrowings	16	1'741'274	1'575'242
Loans from related parties	17	746'086	746'165
Derivative financial instruments	21	36'681	-
Other liabilities	18	1'914	2'342
Provisions	19	32'925	26'236
Pension liabilities	20	65'465	3'986
Deferred income tax liabilities	9	613'573	604'132
<b>Current liabilities</b>			
		<b>367'184</b>	<b>436'370</b>
Trade and other payables	22	269'232	223'485
Borrowings	16	50'000	90'000
Other liabilities	18	617	523
Provisions	19	32'876	30'512
Income tax payables	28.2	14'459	91'850
<b>Total liabilities</b>		<b>3'605'102</b>	<b>3'394'473</b>
<b>Total equity and liabilities</b>		<b>5'189'088</b>	<b>4'868'212</b>

The notes on page 11 to 53 are an integral part of these consolidated financial statements.

## CONSOLIDATED INCOME STATEMENT

for the year ended 31 March 2015

		GROUP	
	Notes	1 April 2014 to 31 March 2015 CHF 000	1 April 2013 to 31 March 2014 CHF 000
<b>Revenue</b>		<b>1'562'619</b>	<b>1'436'613</b>
Cost of sales	23	(914'148)	(829'185)
Administration and other operating expenses	23	(344'481)	(286'951)
<b>Operating profit before depreciation and amortisation (EBITDA)</b>		<b>303'990</b>	<b>320'477</b>
Depreciation and amortisation	23/5/6	(82'492)	(72'541)
<b>Operating profit</b>		<b>221'498</b>	<b>247'936</b>
Other (losses) / gains	24	(25'801)	131
Income from associates	7	159	293
Finance income	25	18'242	177
Finance cost	25	(83'071)	(77'240)
<b>Profit before taxation</b>		<b>131'027</b>	<b>171'297</b>
Income tax income / (expenses)	26	31'850	(21'756)
<b>Profit for the year</b>		<b>162'877</b>	<b>149'541</b>
<b>Attributable to:</b>			
Equity holders of the Company		162'904	149'539
Non-controlling interests	15	(27)	2
		<b>162'877</b>	<b>149'541</b>

The notes on page 11 to 53 are an integral part of these consolidated financial statements.

## CONSOLIDATED STATEMENT OF COMPREHENSIVE INCOME

for the year ended 31 March 2015

				GROUP	
	Notes	31 March 2015 CHF 000	31 March 2014 CHF 000		
<b>Profit for the year</b>		<b>162'877</b>	<b>149'541</b>		
<b>Items that may be subsequently reclassified to profit or loss</b>					
Other comprehensive income - Derivative financial instruments	14.2/27				
Derivative financial instruments - net (loss)		(10'111)	(7'041)		
Deferred tax on fair value of derivative financial instruments		<u>2'138</u>	<u>1'489</u>	<u>(5'552)</u>	
<b>Items that will not be reclassified to profit or loss</b>					
Other comprehensive income - Actuarial results	14.1/27				
Actuarial (loss) / gain		(55'968)	17'067		
Deferred tax on actuarial result		11'474	(3'499)	<u>13'568</u>	
<b>Other comprehensive income, net of tax</b>		<u>(52'467)</u>	<u>8'016</u>		
<b>Total comprehensive income for the year</b>		<u><u>110'410</u></u>	<u><u>157'557</u></u>		
<b>Attributable to:</b>					
Equity holders of the Company		110'437	157'555		
Non-controlling interests	15	<u>(27)</u>	<u>2</u>	<u>110'410</u>	<u>157'557</u>

The notes on page 11 to 53 are an integral part of these consolidated financial statements.

# CONSOLIDATED CASH FLOW STATEMENT

for the year ended 31 March 2015

GROUP

		31 March 2015	31 March 2014
	Notes	CHF 000 Inflow/ (outflow)	CHF 000 Inflow/ (outflow)
<b>CASH FLOW FROM OPERATING ACTIVITIES</b>			
Cash received from customers		1'582'560	1'420'277
Cash paid to suppliers and employees		(1'237'925)	(1'145'936)
<b>Cash generated from operations</b>	<b>28.1</b>	<b>344'635</b>	<b>274'341</b>
Finance income	28.3	561	177
Interest paid	28.3	(43'305)	(43'486)
Taxation paid	28.2	(26'210)	(21'180)
<b>NET CASH FLOW FROM OPERATIONS</b>		<b>275'681</b>	<b>209'852</b>
<b>CASH FLOW FROM INVESTMENT ACTIVITIES</b>			
		<b>(258'582)</b>	<b>(119'199)</b>
Investment to maintain operations		(70'128)	(50'529)
Investment to expand operations		(71'852)	(69'603)
Proceeds on sale of property, equipment and vehicles		962	1'305
Proceeds from investments in associates		413	97
Disposal of subsidiary	32	3'795	-
Business combinations, net of cash acquired	31	(121'772)	(469)
<b>CASH FLOW FROM FINANCING ACTIVITIES</b>			
		<b>86'741</b>	<b>(50'842)</b>
Repayments of borrowings	16	(307'955)	(50'000)
Receipts of borrowings	16	415'000	-
Repayments of loans from related parties	17	(245'206)	-
Receipts of loans from related parties	17	235'581	-
Refinancing costs		(10'464)	(490)
Payment to ultimate holding company		(213)	-
Dividend distributions		(2)	(352)
<b>Net movement in cash and cash equivalents</b>		<b>103'840</b>	<b>39'811</b>
<b>Opening balance of cash and cash equivalents</b>		<b>95'128</b>	<b>55'317</b>
<b>Closing balance of cash and cash equivalents</b>		<b>198'968</b>	<b>95'128</b>

The notes on page 11 to 53 are an integral part of these consolidated financial statements.

## CONSOLIDATED STATEMENT OF CHANGES IN EQUITY

at 31 March 2015

GROUP

	Share capital (note 13)	Share premium (note 13)	Capital contribution reserve	Retained earnings (note 14.1)	Hedge reserve (note 14.2)	Shareholders' equity	Non-controlling interests (note 15)	Total equity
	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
<b>Balance at 01 April 2013</b>	<b>551'882</b>	<b>1'007'302</b>	-	<b>(251'169)</b>	<b>8'083</b>	<b>1'316'098</b>	<b>436</b>	<b>1'316'534</b>
Profit for the year	-	-	-	149'539	-	149'539	2	149'541
Other comprehensive income, net of tax	-	-	-	13'568	(5'552)	8'016	-	8'016
Total comprehensive income for the year	-	-	-	163'107	(5'552)	157'555	2	157'557
Dividend distributions	-	-	-	(350)	-	(350)	(2)	(352)
<b>Balance at 31 March 2014</b>	<b>551'882</b>	<b>1'007'302</b>	-	<b>(88'412)</b>	<b>2'531</b>	<b>1'473'303</b>	<b>436</b>	<b>1'473'739</b>
Profit for the year	-	-	-	162'904	-	162'904	(27)	162'877
Other comprehensive income, net of tax	-	-	-	(44'494)	(7'973)	(52'467)	-	(52'467)
Total comprehensive income for the year	-	-	-	118'410	(7'973)	110'437	(27)	110'410
Longterm incentive scheme	-	-	(167)	-	-	(167)	-	(167)
Capital contribution expense	-	-	45	-	-	45	-	45
Dividends (longterm incentive scheme)	-	-	-	(46)	-	(46)	-	(46)
Transactions with non-controlling interests	-	-	-	-	-	-	7	7
Dividend distributions	-	-	-	-	-	-	(2)	(2)
<b>Balance at 31 March 2015</b>	<b>551'882</b>	<b>1'007'302</b>	<b>(122)</b>	<b>29'952</b>	<b>(5'442)</b>	<b>1'583'572</b>	<b>414</b>	<b>1'583'986</b>

The notes on page 11 to 53 are an integral part of these consolidated financial statements.



# NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

---

## 1. GENERAL INFORMATION

Hirslanden AG (company registration number: CHE-113.796.171) and its subsidiaries, Hirslanden Private Hospital Group ("The Group"), operates multi-disciplinary private hospitals in Switzerland.

The main business of the Group is to enhance the quality of life of patients by providing comprehensive, high-quality hospital services on a cost-effective basis.

Hirslanden AG is a limited corporation company incorporated and domiciled in Switzerland. The address of its registered office is:

Hirslanden AG, Seefeldstrasse 214, CH-8008 Zurich

On 25 June 2014, Hirslanden AG acquired Med-Kompetenz SA (renamed into Hirslanden Clinique La Colline SA) and its subsidiaries Clinique La Colline SA, Polyclinique la Colline SA and Med-Immo la Colline SA. Furthermore, it acquired Swissana Clinic AG, Meggen on 08 August 2014 and IMRAD SA on 14 October 2014. Med-Immo la Colline SA was sold to a third party on 19 February 2015. On 27 March 2015, Hirslanden Freiburg AG, Düringen was established by Hirslanden AG. Thus, the Group consists of 16 hospitals.

The ultimate holding company of the Group is Mediclinic International Limited, a company listed on the Johannesburg stock exchange, operated by JSE Limited.

Hirslanden AG is a wholly owned subsidiary of Mediclinic Luxembourg S.à.r.l.; Mediclinic Luxembourg S.à.r.l. is a wholly owned subsidiary of Mediclinic Holdings Netherlands B.V.; Mediclinic Holdings Netherlands B.V. is a wholly owned subsidiary of Mediclinic Europe (Proprietary) Limited; Mediclinic Europe (Proprietary) Limited is a wholly owned subsidiary of Mediclinic Investments Limited and finally Mediclinic Investments Limited is a wholly owned subsidiary of Mediclinic International Limited.

These annual financial statements have been approved for issue by the Board of Directors on 4 May 2015 for the ultimate approval of the shareholders at their annual general meeting.

## 2. SUMMARY OF SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

### 2.1 Change in accounting policy

The principal accounting policies applied in the preparation of these annual financial statements are set out in note 2.2. The IASB has published interpretations, new standards and amendments to existing standards that are effective for these financial statements. Apart from the changes described below, the accounting policies remain the same as in the previous year. No new or revised IFRSs were applied during the year. The following amendments to standards and interpretations, which had no material effect, became effective during the year:

Amendments to IFRS 10 Consolidated Financial Statements

Amendments to IFRS 12 Disclosure of Interests in Other Entities

Amendments to IAS 27 Consolidated and Separate Financial Statements

Amendments to IAS 32 Financial Instruments: Presentation

Amendments to IAS 36 Impairment of Assets

Amendments to IAS 39 Financial Instruments: Recognition and Measurement

IFRS 21, Levies

These amendments and interpretations had no impact on the reported results or financial position of the Group.

### 2.2 Basis of preparation

The annual financial statements of the Group are prepared in accordance with International Financial Reporting Standards (IFRS). The consolidated financial statements are presented in Swiss Francs (CHF), which is the functional and presentation currency of all group companies and all values are rounded to the nearest thousand (CHF 000) except when otherwise indicated. The financial statements are prepared on the historical cost convention, as modified by the revaluation of certain financial instruments and available for sale assets to fair value.

The preparation of the financial statements in conformity with IFRS requires the use of certain critical accounting estimates. It also requires management to exercise its judgement in the process of applying the Group's accounting policies. The areas involving a higher degree of judgement or complexity, or areas where assumptions and estimates are significant to the annual financial statements, are disclosed in note 4.

The consolidated financial statements of the Group for the year ended 31 March 2015 contain the result of the year beginning 1 April 2014 until 31 March 2015. The comparative figures are comprised of the year from 1 April 2013 to 31 March 2014.

The new accounting standards, amendments and interpretations which have been published that are mandatory for accounting periods beginning on or after 1 April 2015 or later periods but which the Group has not early adopted are disclosed in note 33.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

---

### 2.3 Consolidation and equity accounting

#### a) **Subsidiaries**

Subsidiaries are all entities (including structured entities) over which the Group has control. The Group controls an entity when it is exposed to, or has rights to, variable returns from its involvement with the entity and has the ability to affect those returns through its power over the entity.

Subsidiaries are fully consolidated from the date on which control is transferred to the Group. They are no longer consolidated from the date control ceases.

The Group uses the acquisition method of accounting to account for business combinations. The consideration transferred for the acquisition of a subsidiary is the fair value of the assets transferred, the liabilities incurred and the equity interests issued by the Group. The consideration transferred includes the fair value of any asset or liability resulting from a contingent consideration arrangement. Acquisition related costs are expensed as incurred. Identifiable assets acquired and liabilities and contingent liabilities assumed in a business combination are measured initially at their fair values at the acquisition date. On an acquisition-by-acquisition basis, the Group recognises any non-controlling interest in the acquiree either at fair value or at the non-controlling interest's proportionate share of the acquiree's net assets.

The excess of the consideration transferred, the amount of any non-controlling interest in the acquiree and the acquisition-date fair value of any previous equity interest in the acquiree over the fair value of the identifiable net assets acquired is recorded as goodwill. If the total of consideration transferred, non-controlling interest recognised and previously held interest measured is less than the fair value of the net assets of the subsidiary acquired in the case of a bargain purchase, the difference is recognised directly in the income statement.

Intercompany transactions, balances and unrealised gains on transactions between group companies are eliminated. Unrealised losses are also eliminated unless the transaction provides evidence of an impairment of the asset transferred. Subsidiaries' accounting policies have been changed where necessary to ensure consistency with the policies adopted by the Group.

#### b) **Associates**

Companies and other entities in which the Group has an interest and over which the Group has the ability to exercise significant influence, but not control, are treated as associates on the equity method and are initially recognised at cost. According to the equity method, the share of post-acquisition reserves and retained income is included in the carrying value.

The Group's share of its associates post-acquisition profits or losses is recognised in the income statement, and its share of post-acquisition movements in equity is recognised in equity. The cumulative post-acquisition movements are adjusted against the carrying amount of the investment. When the Group's share of losses in an associate equals or exceeds its interest in the associate, including any other unsecured receivables, the Group does not recognise further losses, unless it has incurred obligations or made payments on behalf of the associate.

Unrealised gains on transactions between the Group and its associates are eliminated to the extent of the Group's interest in the associates. Unrealised losses are also eliminated unless the transaction provides evidence of an impairment of the asset transferred.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

---

### 2.4 **Property, equipment and vehicles**

Land and buildings comprise mainly hospitals and offices. All property, plant and equipment is shown at cost less subsequent depreciation and impairment, except for land, which is shown at cost less impairment. Cost includes expenditure that is directly attributable to the acquisition of the items. Subsequent costs are included in the asset's carrying amount or recognised as a separate asset, as appropriate, only when it is probable that future economic benefits associated with the item will flow to the Group and the cost of the item can be measured reliably. All other repairs and maintenance are charged to the income statement during the financial period in which they are incurred.

Land is not depreciated. Building shells are not depreciated unless the asset's carrying amount is greater than the residual value. Depreciation on the other assets is calculated using the straight-line method to allocate the cost of each asset to its residual value over the estimated useful life, as follows:

- Building shells:	100 years
- Fixed installations:	20 - 30 years or over the term of the lease contract if shorter
- Leasehold improvements:	3 - 10 years
- Equipment:	3 - 10 years
- Furniture and vehicles:	3 - 10 years

The assets' residual values and useful lives are reviewed and adjusted if appropriate, at each financial year end.

For a private hospital it is fundamentally important that the earnings potential of a building is maintained on a permanent basis. The Group therefore follows a structured maintenance program with regards to hospital buildings with the specific goal to prolong the useful lifetime of these buildings.

An asset's carrying amount is written down immediately to its recoverable amount if the asset's carrying amount is greater than its estimated recoverable amount.

Gains and losses on disposals are determined by comparing proceeds with carrying amounts. These are included in the income statement.

### 2.5 **Intangible assets**

#### a) **Brand names**

The brand names are deemed to have an indefinite useful life as based on the analysis of all the relevant factors, there is no foreseeable limit to the period over which the assets are expected to generate net cash inflow for the entity. The brand names are carried at cost less accumulated impairment losses. Expenditures to maintain the brand names are accounted for against income as incurred.

#### b) **Goodwill**

Goodwill represents the excess of the consideration transferred over the fair value of net identifiable assets, liabilities and contingent liabilities of the acquiree and the fair value of the non-controlling interest in the acquiree. Goodwill on acquisitions of subsidiaries and joint ventures is included in intangible assets. Goodwill on acquisitions of associates is included in investments in associates. Goodwill is tested annually for impairment and carried at cost less accumulated impairment losses. Gains and losses on the disposal of an entity include the carrying amount of goodwill relating to the entity sold. Impairment losses on goodwill are not reversed. Goodwill is allocated to cash-generating units for the purpose of impairment testing.

#### c) **Computer software and projects**

Acquired computer software licences and specific IT project costs are capitalised on the basis of the costs incurred to acquire and bring to use the specific software. These costs are amortised using the straight line method over their estimated useful lives (1 - 3 years). Costs associated with maintaining computer software programs are recognised as an expense as incurred.

### 2.6 **Impairment of non-financial assets**

Assets that have an indefinite useful life are not subject to amortisation and are tested annually for impairment and whenever events or changes in circumstance indicate that the carrying amount may not be recoverable. Assets that are subject to amortisation are tested for impairment whenever events or changes in circumstance indicate that the carrying amount may not be recoverable. An impairment loss is recognised for the amount by which the asset's carrying amount exceeds its recoverable amount. The recoverable amount is the higher of an asset's fair value less costs to sell and value in use. For the purposes of assessing impairment, assets are grouped at the lowest levels for which there are separately identifiable cash flows (CGUs). Non-financial assets other than goodwill that suffered an impairment are reviewed for possible reversal of the impairment at each reporting date.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

---

### 2.7 Financial assets

The Group classifies its financial assets in the following categories: loans and receivables, available-for-sale financial assets and financial assets at fair value through profit and loss. The classification depends on the purpose for which the asset was acquired. Management determines the classification of its investments at initial recognition.

Purchases and sales of investments are recognised on trade date – the date on which the Group commits to purchase or sell the asset. Investments are initially recognised at fair value plus transaction costs for all financial assets not subsequently carried at fair value through profit and loss.

#### a) *Loans and receivables*

Loans and receivables are non-derivative financial assets with fixed or determinable payments that are not quoted in an active market. Loans and receivables are included in current assets, except for maturities greater than 12 months after the balance sheet date, which are classified as non-current assets. Loans and receivables are carried at amortised cost using the effective interest rate method.

#### b) *Investments available-for-sale*

Other long-term investments are classified as available-for-sale and are included within non-current assets unless management intends to dispose of the investment within 12 months of the balance sheet date. These investments are carried at fair value through other comprehensive income. Unrealised gains and losses arising from changes in the fair value of available-for-sale investments are recognised in other comprehensive income in the period in which they arise. When available-for-sale investments are either sold or impaired, the accumulated fair value adjustments are realised and included in income.

#### c) *Financial assets at fair value through profit or loss*

Financial assets at fair value through profit or loss are financial assets held for trading. A financial asset is classified in this category if acquired principally for the purpose of selling in the short term. Derivatives are also categorised as held for trading unless they are designated as hedges. Assets in this category are classified as current assets if expected to be settled within 12 months, otherwise they are classified as non-current.

#### d) *Impairment*

The Group assesses at each balance sheet date whether there is objective evidence that a financial asset or a group of financial assets is impaired. In the case of equity investments classified as available for sale, a significant or prolonged decline in the fair value of the security below its cost is considered an indicator that the investments are impaired. If any such evidence exists for available-for-sale financial assets, the cumulative loss – measured as the difference between the acquisition cost and the current fair value, less any impairment loss on that financial asset previously recognised in profit or loss – is removed from equity and recognised in the income statement.

Impairment losses recognised in the income statement on equity instruments are not reversed through the income statement.

Loans and receivables together with the associated allowance are written off when there is no realistic prospect of future recovery and all collateral has been realised or has been transferred to the Group. If, in a subsequent year, the amount of the estimated impairment loss increases or decreases because of an event occurring after the impairment was recognised, the previously recognised impairment loss is increased or reduced by adjusting the allowance account.

### 2.8 Inventories

Inventories are valued at the lower of cost, determined on weighted average cost method, or net realisable value. The valuation excludes borrowing costs. Net realisable value is the estimated selling price in the ordinary course of business, less applicable variable selling expenses.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

---

### 2.9 Trade receivables and other receivables

Trade receivables and other receivables are recognised at fair value and subsequently measured at amortised cost, less provision for impairment. A provision for impairment of trade receivables is established when there is objective evidence that the Group will not be able to collect all amounts due according to the original terms of the receivables. The amount of the provision is the difference between the asset's carrying amount and the present value of estimated future cash flows. The amount of the provision is recognised in the income statement.

### 2.10 Cash and cash equivalents

Cash and cash equivalents consist of balances with banks, post and cash on hand. Bank overdrafts are disclosed as part of borrowings in current liabilities on the statement of financial position.

### 2.11 Derivative financial instruments and hedging activities

Derivatives are initially recognised at fair value on the date a derivative contract is entered into and are subsequently measured at fair value. The method of recognising the resulting gain or loss depends on whether the derivative is designated as a hedging instrument, and if so, the nature of the item being hedged. Hedges of a particular risk associated with a recognised liability or a highly probable forecast transaction are designated as a cash flow hedge.

The Group documents, at inception of the transaction, the relationship between hedging instruments and hedged items, as well as its risk management objectives and strategy for undertaking various hedging transactions. The Group also documents its assessment, on an ongoing basis, of whether the derivatives that are used in hedging transactions are highly effective in offsetting of cash flows of hedged items.

The fair value of the derivative instrument used for hedging purposes is disclosed in note 21. Movements on the hedging reserve in shareholders' equity are shown in note 14.2. The full fair value of a hedging derivative is classified as a non-current asset or liability when the remaining hedged item's maturity is more than 12 months; it is classified as a current asset or liability when the remaining maturity of the hedged item is less than 12 months.

#### ***Cash flow hedge***

The effective portion of changes in the fair value of derivatives that are designated and qualify as cash flow hedges are recognised in other comprehensive income. The gain or loss relating to the ineffective portion is recognised immediately in the income statement.

Amounts accumulated in equity are recycled to the income statement in the periods when the hedged item affects profit or loss (for example, when the interest expense on hedged variable rate borrowings is recognised in profit and loss). The gain or loss relating to the effective portion of interest rate swaps hedging variable rate borrowings is recognised in the other comprehensive income.

When a hedging instrument expires or is sold, or when a hedge no longer meets the criteria for hedge accounting, any cumulative gain or loss existing in equity at that time remains in equity and is recognised when the forecast transaction is ultimately recognised in the income statement. When a forecast transaction is no longer expected to occur, the cumulative gain or loss that was reported in equity is immediately transferred to the income statement.

### 2.12 Share capital

Ordinary shares are classified as equity. Shares in the Company held by wholly-owned group companies are classified as treasury shares and are held at cost.

Incremental costs directly attributable to the issue of new shares or options are shown in equity as a deduction from the proceeds, net of tax. Where any Group company purchases the Company's equity share capital (treasury shares), the consideration paid, including any directly attributable incremental costs (net of income taxes), is deducted from equity attributable to the Company's equity holders until the shares are cancelled, reissued or disposed of. Where such shares are subsequently sold or reissued, any consideration received, net of any directly attributable incremental transaction costs and the related income tax effects, is included in equity attributable to the Company's equity holders.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

---

### 2.13 Trade and other payables

Trade and other payables are recognised initially at fair value and subsequently measured at amortised cost using the effective interest rate method.

### 2.14 Borrowings

Borrowings are recognised initially at fair value, net of transaction costs incurred. Borrowings are subsequently stated at amortised cost. Any difference between the proceeds (net of transaction costs) and the redemption value is recognised in the income statement over the period of the borrowings using the effective interest rate method. Borrowings are classified as current liabilities unless the Group has an unconditional right to defer settlement of the liability for at least 12 months after the balance sheet date.

Borrowing costs are expensed when incurred, except for borrowing costs directly attributable to the construction or acquisition of qualifying assets. Borrowing cost directly attributable to the construction or acquisition of qualifying assets are added to the cost of those assets, until such time as the assets are substantially ready for their intended use.

### 2.15 Provisions

Provisions are recognised when the Group has a present legal or constructive obligation, as a result of past events, and it is probable that an outflow of resources embodying economic benefits will be required to settle the obligation, and a reliable estimate of the amount of the obligation can be made.

### 2.16 Current and deferred income tax

The tax expense for the period comprises current and deferred tax. Tax is recognised in the income statement, except to the extent that it relates to items recognised in other comprehensive income or directly in equity. In this case, the tax is also recognised in other comprehensive income or directly in equity, respectively.

The current income tax charge is calculated on the basis of the tax laws enacted or substantively enacted at financial year end in the cantons where the company's subsidiaries and associates operate and generate taxable income. Management periodically evaluates positions taken in tax returns with respect to situations in which applicable tax regulations are subject to interpretation and establishes provisions where appropriate on the basis of amounts expected to be paid to the tax authorities.

Deferred income tax is recognised, using the liability method, on temporary differences arising between the tax bases of assets and liabilities and their carrying amounts in the consolidated financial statements. However, deferred tax liabilities are not recognised if they arise from the initial recognition of goodwill; deferred income tax is not accounted for if it arises from initial recognition of an asset or liability in a transaction other than a business combination that at the time of the transaction affects neither accounting nor taxable profit or loss. Deferred income tax is determined using tax rates (and laws) that have been enacted or substantively enacted by the reporting date and are expected to apply when the related deferred income tax asset is realised or the deferred income tax liability is settled.

Deferred income tax assets are recognised only to the extent that it is probable that future taxable profit will be available against which the temporary differences can be utilised.

Deferred income tax is provided on temporary differences arising on investments in subsidiaries and associates, except for deferred income tax liability where the timing of the reversal of the temporary difference is controlled by the Group and it is probable that the temporary difference will not reverse in the foreseeable future.

Deferred income tax assets and liabilities are offset when there is a legally enforceable right to offset current tax assets against current tax liabilities and when the deferred income tax assets and liabilities relate to income taxes levied by the same taxation authority on either the same taxable entity or different taxable entities where there is an intention to settle the balances on a net basis.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

---

### 2.17 Employee benefits

#### a) **Retirement benefit costs**

The Group provides defined contribution plans in terms of Swiss law, the assets of which are held in separate trustee administered funds. These plans are funded by payments from the employees and the Group, taking into account recommendations of independent qualified actuaries. Due to the strict definition of defined contribution plans in IAS 19, these plans are classified as defined benefit plans for IFRS purposes since the Group takes some investment and longevity risk in terms of Swiss law.

#### **Defined benefit plans**

A defined-benefit plan is a plan that is not a defined contribution plan. This plan defines an amount of pension benefit an employee will receive on retirement, dependent on one or more factors such as age, years of service and compensation. The liability recognised in the balance sheet in respect of defined benefit pension plans is the present value of the defined benefit obligation at the end of the reporting period less the fair value of plan assets. The defined benefit obligation is calculated annually by independent actuaries using the projected unit credit method. The present value of the defined benefit obligation is determined by discounting the estimated future cash outflows using interest rates of high-quality corporate bonds that are denominated in the currency in which the benefits will be paid and that have terms to maturity approximating to the terms of the related pension obligation.

Actuarial gains and losses arising from experience adjustments and changes in actuarial assumptions are charged or credited to equity in other comprehensive income in the period in which they arise. Past service costs are recognised immediately in the income statement. A net pension asset is recorded only to the extent that it does not exceed the present value of any economic benefit available in the form of reductions in future contributions to the plan, and any unrecognised actuarial losses and past service costs. The annual pension costs of the Group's benefit plans are charged to the income statement.

Incurred interest costs/income on the defined benefit obligations and on the plan assets can be optionally recognised either in the finance costs/income or in the social insurance expenses. The interest costs/income are recognised in the social insurance expenses.

#### b) **Employee jubilee benefits**

This provision is for benefits granted to employees for long-service. The accrued amount is included in provisions. For more details see note 19.

#### c) **Profit-sharing and bonus plans**

The Group recognises a liability and an expense for bonuses. The Group recognises an obligation where contractually obliged or where there is a past practice that has created a constructive obligation.

#### d) **Share-based compensation**

The Mediclinic Group operates an equity-settled, share-based compensation plan, under which the entity receives services from employees as consideration for equity instruments (options) of the ultimate holding company. The fair value of the employee services received in exchange for the grant of the options is recognised as an expense. The total amount to be expensed is determined by reference to the fair value of the options granted:

- including any market performance conditions
- excluding the impact of any service and non-market performance vesting conditions; and
- including the impact of any non-vesting conditions.

At the end of each reporting period, the group revises its estimates of the number of options that are expected to vest based on the non-market vesting conditions and service conditions. It recognises the impact of the revision to original estimates, if any, in the income statement, with a corresponding adjustment to equity.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

---

### 2.18 Revenue recognition

Revenue comprises hospital fees and is measured at the fair value of the consideration received or receivable for services provided, net of discounts. Revenue is recognised when the significant risks & rewards of ownership have been transferred or services have been provided.

Revenue for general insured medical treatments is calculated based on the allocation of each case to the diagnosis-related group (DRG). The resulting weight of each case is multiplied by a base rate which is either negotiated, fixed by the authority or estimated for cases where no agreement is in place. For semi-private and private insured treatments, the group is invoicing based on individually negotiated rates with the insurance companies.

Revenue for outpatients medical treatments is calculated based on tax points for the different outpatient treatments, which are multiplied with an individual tax point value. Specific medicaments and other material is added to determine the hospital fee. The tax point values are regularly negotiated with the insurance companies.

Other revenues earned are recognised on the following bases:

#### a) *Interest income*

Interest income is recognised on a time-proportion basis using the effective interest rate method.

#### b) *Dividend income*

When the shareholders' right to receive payment is established.

#### c) *Rental income*

Rental income is recognised on a straight-line basis over the term of the lease.

### 2.19 Cost of sales

Cost of sales consist of the cost of inventories, including obsolete stock, which have been expensed during the year, together with personnel costs and related overheads which are directly attributable to the provision of services.

### 2.20 Leased assets

Leases of property, plant and equipment where the Group assumes substantially all the benefits and risks of ownership are classified as finance leases. Finance leases are capitalised at the lease's commencement at the lower of the fair value of the leased property and the present value of the minimum lease payments. Each lease payment is allocated between the liability and finance charges so as to achieve a constant rate on the finance balance outstanding. The corresponding rental obligations, net of finance charges, are included in interest-bearing borrowings. The interest element of the finance charges is charged to the income statement over the lease period. The property, plant and equipment acquired under finance leasing contracts are depreciated over the useful lives of the assets or the term of the lease agreement if shorter and transfer of ownership at the end of the lease period is uncertain.

All other leases are classified as operating leases.

Payments made under operating leases (net of any incentives received from the lessor) are charged to the income statement on a straight-line basis over the period of the lease.

### 2.21 Foreign currency transactions

Items included in the financial statements of each of the Group's entities are measured using the currency of the primary economic environment in which it operates (the functional currency). The consolidated financial statements are prepared in Swiss Francs (CHF) which is the company's functional and presentation currency.

Transactions in foreign currencies are translated to the functional currency at the rates of exchange gains and losses resulting from the settlement of such transactions and from the translation at year-end exchange rates of monetary assets and liabilities denominated in foreign currencies are recognised in the income statement.

### 2.22 Borrowing costs

Borrowing costs directly attributable to the acquisition, construction or production of an asset that necessarily takes a substantial period of time to get ready for its intended use are capitalised as part of the cost of the respective assets. All other borrowing costs are expensed in the period they occur.

### 2.23 Segment reporting

Consistent with internal reporting, the Group's segments are identified as the operating platform of Switzerland. The chief operating decision-maker, who is responsible for allocating resources and assessing performance of the operating segments, has been identified as the executive committee of Mediclinic International Limited that makes strategic decisions.



## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

---

### 3. FINANCIAL INSTRUMENTS AND RISK MANAGEMENT

#### 3.1 Financial risk factors

Normal business activities of a company exposes it to a variety of financial risks: market risk (including currency risk and price risk), credit risk, liquidity risk and cash flow interest rate risk. The Group's overall risk management programme seeks to minimise potential adverse effects on the Group's financial performance.

#### a) **Market risk**

##### **Foreign currency risk**

##### *i) Investments in foreign operation*

The Group has no investments in foreign countries.

##### *ii) Transactions in foreign currency*

Currently there is no exposure and consequently no forward cover contracts.

##### **Interest rate risk**

The Group's interest rate risk arises from long-term borrowings. Borrowings issued at variable rates expose the Group to cash flow interest rate risk, see note 3.1.d.

#### b) **Credit risk**

Financial assets which potentially subject the Group to concentrations of credit risk consist principally of cash, short-term deposits and trade and other receivables. The Group's cash equivalents and short-term deposits are placed with quality financial institutions with a high credit rating. Trade receivables are represented net of the allowance for doubtful receivables. Credit risk with respect to trade receivables is very limited due to the fact that more than 92% of the Group's customers are insurance companies and federal authorities (cantons). In addition the insurance companies are supervised by a federal body and subject to regular credit-worthiness checks (insurance companies are obliged to maintain minimum reserve levels). Therefore, credit-worthiness is very high and the risk for non payment low.

The share of the largest insurance company in relation to revenue is approximately 15%. Further 7 to 8 insurance companies contribute approximately additional 70% of the revenues. The remaining part of the revenue is mainly related to another 40 insurance companies and to the federal authorities (cantons). The policy for patients that do not have a medical scheme or an insurance company paying for the Group's service, is to require an upfront payment instead. Therefore the Group does not have any significant exposure to any individual customer or counterparty.

The carrying amounts of financial assets included in the statement of financial position represents the Group's exposure to credit risk in relation to these assets. At 31 March 2015, the Group did not consider there to be a significant concentration of credit risk which had not been adequately provided for.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

### c) *Liquidity risk*

The Group manages liquidity risk by monitoring cash flow forecasts. The borrowing power of the Group can only be limited by the ultimate holding company. No such limitation currently exists.

	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
The Group's unused overdraft facilities are:	50'000	50'000

The following table details the Group's remaining contractual maturity for its financial liabilities. The tables have been drawn up based on the undiscounted cash flows of financial liabilities based on the required and expected date of repayment. The table includes both interest and principal cash flows. The analysis of derivative financial instruments has been drawn up based on undiscounted net cash inflows/(outflows) that settle on a net basis.

	Carrying value	Contractual cash flows	< 1 year	1-5 years	> 5 years
31 March 2015	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
<b>Financial liabilities</b>					
Interest-bearing borrowings	2'537'360	2'851'066	101'828	1'136'267	1'612'971
Derivative financial instruments	36'681	36'280	9'751	26'529	-
Other liabilities - financial leasing	2'531	3'444	850	1'902	692
Trade and other payables	269'232	269'232	269'232	-	-
	Carrying value	Contractual cash flows	< 1 year	1-5 years	> 5 years
31 March 2014	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
<b>Financial (assets) / liabilities</b>					
Interest-bearing borrowings	2'411'407	2'735'580	164'203	2'571'377	-
Derivative financial instruments	(3'209)	(3'245)	(903)	(2'342)	-
Other liabilities - financial leasing	2'865	4'035	787	2'100	1'148
Trade and other payables	223'485	223'485	223'485	-	-

### d) *Interest rate sensitivity*

The sensitivity analysis below has been determined based on the exposure to interest rates for both derivative and non-derivative instruments at financial year end and the stipulated change taking place at the beginning of the financial year and held constant throughout the reporting period in the case of instruments that have floating rates. If interest rates had been 25 basis points higher/lower and all other variables were held constant, the Group's profit for the year ended 31 March 2015 would decrease by TCHF 1'018/TCHF 2'488 (2014: TCHF 4'398) mainly as a result of higher/lower interest expenses on the floating rate borrowings, including ineffective interest rate swaps cash flows. The Group however has interest rate swaps for almost the full amount of the interest-bearing borrowings in place. As the floating rate on the non-derivative instrument allows negative interest rate the Group therefore is exposed to an interest rate risk if the 3M Libor rate is negative which is the case as per 31 March 2015. Therefore, if interest rates had been 25 basis points higher/lower and all other variables were held constant, the fair value change of the swaps would have led to an increase/decrease of the Group's profit by approximately TCHF 11'000. In prior year, the Group was not exposed to an interest rate risk (in the corresponding range of +/- 25 basis points), hedge accounting was applied and the corresponding hedge reserve would have increased/decreased by approximately TCHF 14'845.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

### 3.2 Financial Instruments and fair values

31 March 2015

CHF 000

#### Assets as per balance sheet

	Cash and cash equiv.	Loans and receivables	Available for sale	Total carrying amount
Other investments and loans	-	-	1'696	1'696
Trade and other receivables	-	428'893	-	428'893
Cash and cash equivalents	198'968	-	-	198'968
<b>Total</b>	<b>198'968</b>	<b>428'893</b>	<b>1'696</b>	<b>629'557</b>

#### Liabilities as per balance sheet

	Loans and payables	At fair value through profit or loss	Other financial liabilities	Total carrying amount
Borrowings	2'537'360	-	-	2'537'360
Other liabilities	-	-	2'531	2'531
Trade and other payables	210'361	-	-	210'361
Derivative financial instruments	-	36'681	-	36'681
<b>Total</b>	<b>2'747'721</b>	<b>36'681</b>	<b>2'531</b>	<b>2'786'933</b>

31 March 2014

CHF 000

#### Assets as per balance sheet

	Cash and cash equiv.	Loans and receivables	Derivatives used for hedging	Available for sale	Total carrying amount
Other investments and loans	-	150	-	1'689	1'839
Trade and other receivables	-	415'470	-	-	415'470
Cash and cash equivalents	95'128	-	-	-	95'128
Derivative financial instruments	-	-	3'209	-	3'209
<b>Total</b>	<b>95'128</b>	<b>415'620</b>	<b>3'209</b>	<b>1'689</b>	<b>515'646</b>

#### Liabilities as per balance sheet

	Loans and payables	Other financial liabilities	Total carrying amount
Borrowings	2'411'407	-	2'411'407
Other liabilities	-	2'865	2'865
Trade and other payables	169'961	-	169'961
<b>Total</b>	<b>2'581'368</b>	<b>2'865</b>	<b>2'584'233</b>

The fair value of financial assets and liabilities are determined as follows:

#### Cash and cash equivalents, trade and other receivables, and other investments and loans:

The carrying amount reported in the balance sheet approximates fair values.

#### Borrowings and trade and other payables:

The fair value of the bonds amounts to TCHF 242'320. The carrying amount of the other borrowings and trade and other payables reported in the balance sheet approximates fair values.

**Derivative financial instruments:** The fair value of the interest rate swap is calculated by use of discounted cash flow analysis using the applicable yield curve for the duration of the instrument, see note 21.

**Available for sale financial assets:** The financial asset is classified as level 3 due to immateriality no further disclosure.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

### 3.3 Capital risk management

The Group manages its capital to ensure that entities in the Group will be able to continue as a going concern while maximising the return to stakeholders through the optimisation of the debt and equity balance. The capital structure of the Group consists of debt, which includes the borrowings disclosed in note 16 and 17 and equity attributable to equity holders of the parent, comprising issued capital, reserves and retained earnings as disclosed in notes 13 and 14 respectively. The Group's Audit and Risk committee of Mediclinic International Limited and the Board of Directors of Hirslanden AG review the going concern status of the Group on an annual basis.

	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
Borrowings - note 16 and 17	2'537'360	2'411'407
Less: cash and cash equivalents	(198'968)	(95'128)
<b>Net debt</b>	<b>2'338'392</b>	<b>2'316'279</b>
Total equity	1'583'986	1'473'739
Add back: amounts accumulated in equity relating to cash flow hedges	5'442	(2'531)
Add back: amounts accumulated in equity relating to pension benefits	102'660	58'166
<b>Adjusted capital</b>	<b>1'692'088</b>	<b>1'529'374</b>
<b>Debt-to-adjusted capital ratio</b>	<b>1.38</b>	<b>1.51</b>

The debt-to-adjusted capital ratio decreased slightly.

## 4. CRITICAL ACCOUNTING ESTIMATES AND ASSUMPTIONS

### 4.1 Critical accounting estimates and assumptions

The Group makes estimates and assumptions concerning the future. The resulting accounting estimates will, by definition, seldom equal the related actual results. The estimates and assumptions that have a significant risk of causing a material adjustment to the carrying amounts of assets and liabilities within the next financial year are discussed below. The estimates and underlying assumptions are reviewed on an ongoing basis.

#### a) *Estimated impairment of goodwill*

The Group tests annually whether goodwill and the intangible asset with an indefinite useful life have suffered any impairment, in accordance with the accounting policy stated in note 2.6. The recoverable amounts of cash-generating units have been determined based on value-in-use calculations. These calculations require the use of estimates. The estimated figures assume a stable regulatory and tariff environment. Since 1 January 2012, a new financing and tariff system for mandatory basic insured patients in Switzerland was implemented. Although the new system is operational, there are still a number of areas that are still provisional and thus still uncertain, see note 4.2. These uncertainties can have an impact on the recoverability of the goodwill and intangible asset's recoverable amount. Also refer to the sensitivity analysis in respect of the discount rate and the growth rate in note 6.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

---

b) **Income taxes**

The Group is subject to income taxes in Switzerland. Judgement is required in determining the provision for income taxes. There are transactions and calculations for which the ultimate tax determination is uncertain during the ordinary course of business. The Group recognises liabilities for anticipated tax audit issues based on estimates of whether additional taxes will be due. Where the final tax outcome of these matters is different from the amounts that were initially recorded, such differences will impact the income tax and deferred tax provisions in the period in which such determination is made, see note 28.2.

c) **Pension benefits**

The cost of defined benefit pension plans is determined using actuarial valuations. The actuarial valuation involves making assumptions about discount rates, future salary increases, mortality rates and future pension increases. Due to the long term nature of these plans, such estimates are subject to significant uncertainty. Further details are given in note 20.

d) **Indefinite life trade names**

The estimation of the indefinite useful life of the Swiss trade names is based on the expectation that there is no foreseeable limit to the period over which the asset is expected to generate net cash flows for the Group. This expectation requires a significant degree of management judgement. Refer to note 6.

e) **Property, equipment and vehicles**

The estimation of the useful lives of property, equipment and vehicles is based on historic performance as well as expectations about future use and therefore requires a significant degree of judgement to be applied by management. These depreciation rates represent management's current best estimate of the useful lives and residual values of the assets.

The Group sets the useful life of its buildings to 100 years and calculates the residual value on current prices considering the age and condition expected at the end of the useful life. The Group would depreciate the difference between the actual carrying amount and the residual value at the end of its useful life based on the calculation and assumption over the useful life.

For a private hospital it is fundamentally important that the earnings potential of a building is maintained on a permanent basis. The Group therefore follows a structured maintenance programme with regards to hospital buildings with the specific goal to prolong the useful lifetime of these buildings.

4.2 **Regulatory environment**

As of 1 January 2012 the following major elements of the revised Swiss Health Insurance Act (KVG) were implemented in Switzerland: (i) the introduction of fixed fees for inpatient services based on diagnosis-related groups (DRGs), (ii) a new hospital financing system which redefines the funding proportions of the cantons versus the health insurance companies and (iii) the revision of the hospital planning that led to new hospital lists on which those hospitals are listed that are eligible to treat mandatory insured patients.

All hospitals with the exception of Klinik Im Park (subject to a legal appeal), the Lausanne hospitals as well as Clinique La Colline (only limited service mandates with fixed amount of general insured cases) are on the cantonal hospital lists. In some hospitals there are certain exceptions regarding the service mandates (e.g. limitation on highly specialised treatments). The current price level is still provisional in some cantons.

The following uncertainties remain also in the new calendar year:

- DRG pricing finalisation (base rates)
- Hospital lists in some cantons not final yet and still under debate or legally challenged
- Restrictions in cantonal legislation could impact the business
- Highly specialised medicine developments can impact the future medical mix

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

		GROUP	
		31 Mar 2015	31 Mar 2014
		CHF 000	CHF 000
<b>5. PROPERTY, EQUIPMENT AND VEHICLES</b>			
<b>Land - cost</b>		<b>1'067'383</b>	<b>1'067'374</b>
Cost		1'067'383	1'067'374
<b>Buildings</b>		<b>2'341'058</b>	<b>2'327'253</b>
Cost		2'494'376	2'455'186
Accumulated depreciation		(153'318)	(127'933)
<b>Land and buildings</b>		<b>3'408'441</b>	<b>3'394'627</b>
<b>Leasehold Improvements</b>		<b>23'992</b>	<b>12'259</b>
Cost		40'835	26'419
Accumulated depreciation		(16'843)	(14'160)
<b>Equipment</b>		<b>175'067</b>	<b>155'480</b>
Cost		393'743	338'265
Accumulated depreciation		(218'676)	(182'785)
<b>Furniture and vehicles</b>		<b>27'727</b>	<b>26'318</b>
Cost		108'346	94'378
Accumulated depreciation		(80'619)	(68'060)
<b>Subtotal</b>		<b>3'635'227</b>	<b>3'588'684</b>
<b>Buildings under construction</b>		<b>32'850</b>	<b>20'531</b>
		<b>3'668'077</b>	<b>3'609'215</b>

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

### PROPERTY, EQUIPMENT AND VEHICLES (CONTINUED)

	Land and buildings	Leasehold improvement	Equipment	Furniture and vehicles	Total
	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
<b>Year ended 31 March 2015</b>					
Net opening book value	3'415'158	12'259	155'480	26'318	3'609'215
Capital expenditure	52'628	13'379	45'029	13'010	124'046
Business combinations - note 31	-	1'037	10'795	1'178	13'010
Disposals	(1'110)	-	(346)	(220)	(1'676)
Depreciation	(25'385)	(2'683)	(35'891)	(12'559)	(76'518)
<b>Net closing book value</b>	<b>3'441'291</b>	<b>23'992</b>	<b>175'067</b>	<b>27'727</b>	<b>3'668'077</b>
<b>At 31 March 2015</b>					
Cost	3'594'609	40'835	393'743	108'346	4'137'533
Accumulated depreciation	(153'318)	(16'843)	(218'676)	(80'619)	(469'456)
<b>Net book value</b>	<b>3'441'291</b>	<b>23'992</b>	<b>175'067</b>	<b>27'727</b>	<b>3'668'077</b>
<b>Year ended 31 March 2014</b>					
Net opening book value	3'389'499	9'363	139'142	27'422	3'565'426
Capital expenditure	48'531	4'386	49'879	12'021	114'817
Business combinations - note 31	-	-	10	-	10
Disposals	(25)	(45)	(832)	(319)	(1'221)
Depreciation	(22'847)	(1'445)	(32'719)	(12'806)	(69'817)
<b>Net closing book value</b>	<b>3'415'158</b>	<b>12'259</b>	<b>155'480</b>	<b>26'318</b>	<b>3'609'215</b>
<b>At 31 March 2014</b>					
Cost	3'543'091	26'419	338'265	94'378	4'002'153
Accumulated depreciation	(127'933)	(14'160)	(182'785)	(68'060)	(392'938)
<b>Net book value</b>	<b>3'415'158</b>	<b>12'259</b>	<b>155'480</b>	<b>26'318</b>	<b>3'609'215</b>

Buildings under construction are included in land and buildings.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

	GROUP	
	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
<b>PROPERTY, EQUIPMENT AND VEHICLES (CONTINUED)</b>		
<b>Capital expenditure</b>		
Capital expenditure excluding expenditure in progress	96'585	98'676
Capital expenditure in buildings under construction	27'461	16'141
<b>Total additions</b>	<b>124'046</b>	<b>114'817</b>
To maintain operations	52'194	45'214
To expand operations	71'852	69'603
Profit on sale of equipment and vehicles	393	84
Included in the book value of equipment above is capitalised financial lease equipment with a book value of	2'027	2'471
Capitalised borrowing costs (IAS 23) included in capital expenditure	58	1'052
Interest rates used to capitalise borrowing costs	2.40%	2.40%
Mortgage notes on property and buildings are encumbered as security for borrowings - note 16	3'102'820	3'077'820

6. INTANGIBLE ASSETS	Software and Projects	Brand names	Goodwill	Total
	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
<b>Year ended 31 March 2015</b>				
Net opening book value	13'988	398'900	279'628	692'516
Additions net	17'872	-	-	17'872
Business combinations - note 31	700	27'000	104'347	132'047
Amortisation per income statement	(5'974)	-	-	(5'974)
<b>Net book value</b>	<b>26'586</b>	<b>425'900</b>	<b>383'975</b>	<b>836'461</b>
<b>At 31 March 2015</b>				
Cost	45'091	425'900	383'975	854'966
Accumulated amortisation & impairment	(18'505)	-	-	(18'505)
<b>Net book value</b>	<b>26'586</b>	<b>425'900</b>	<b>383'975</b>	<b>836'461</b>
<b>Year ended 31 March 2014</b>				
Net opening book value	10'347	398'900	279'628	688'875
Additions net	6'365	-	-	6'365
Amortisation per income statement	(2'724)	-	-	(2'724)
<b>Net book value</b>	<b>13'988</b>	<b>398'900</b>	<b>279'628</b>	<b>692'516</b>
<b>At 31 March 2014</b>				
Cost	26'519	398'900	279'628	705'047
Accumulated amortisation & impairment	(12'531)	-	-	(12'531)
<b>Net book value</b>	<b>13'988</b>	<b>398'900</b>	<b>279'628</b>	<b>692'516</b>



## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

The impairment test for goodwill and indefinite life brand names is based on value-in-use calculations. The calculations use cash flow projections based on financial budgets covering a five-year period. The discount rates used reflect specific risks related to the hospital industry. The calculation indicates that there was no impairment in the carrying value of goodwill and indefinite life brand names.

### Impairment testing of goodwill and indefinite life brand names

#### General information

The carrying amounts of goodwill and indefinite life brand names are significant in comparison to the total carrying amount of intangible assets. The impairment test for goodwill and indefinite life brand names is based on value-in-use calculations.

The Group was identified as the cash generating unit to perform the impairment tests of goodwill and indefinite life brand names. This represents the lowest level within the entity at which the goodwill and indefinite life brand names are monitored for internal management purposes, namely at operating segment level.

	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
Carrying amount of goodwill	383'975	279'628
Carrying amount of indefinite life brand names	425'900	398'900

#### Key assumptions used for value-in-use calculations are as follows:

##### Budgeted margins

The basis used to determine the value assigned to the budgeted margins is based on the margins achieved in the previous years with a slight increase for expected efficiency improvements. The margins are driven by consideration of future admissions and case mix and based on past experience and management's assessment of growth.

##### Discount rates

Discount rates reflect management's estimate of the time value and the risks of the Group. The weighted average cost of capital (WACC) has been determined by consideration of respective debt and equity costs and ratios.

The discount rate applied to cash flow projections is 5.8% (2014: 6.1%).

##### Growth rates

Growth rates are based on budgeted figures and management's estimates. Despite the fact that there are still some uncertainties regarding the new hospital planning and financing system, the new regime has been quite stable on group level, for further details refer to note 4.2. Cash flows beyond the five-year period are extrapolated using a 1.6% (2014: 2.0%) growth rate.

##### Sensitivity analysis

For the goodwill, recoverable amount calculated based on value in use exceeded the carrying value by approximately TCHF 467'882 (2014: TCHF 326'394). A fall in growth rate to 1.1% (2014: 1.6%) or a rise in discount rate to 6.2% (2014: 6.4%) would remove the headroom.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

	GROUP	
	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
<b>7. INVESTMENTS IN ASSOCIATES</b>		
<i>Unlisted</i>		
<b>Carrying value of investments in associates' equity</b>	<b>159</b>	<b>293</b>
Opening balance	293	247
Distribution received	(293)	(247)
Result from associates	159	293
Total profit of associates is TCHF 281 (2014: TCHF 640) of which the Group's share is TCHF 159 (2014: TCHF 293).		
Total revenue for the associates is TCHF 20'219 (2014: TCHF 21'244).		
The aggregate information of associates that are not individually material:		
The Group's share of profit	159	293
The Group's share of other comprehensive income	-	-
<b>The Group's share of total comprehensive income</b>	<b>159</b>	<b>293</b>
Aggregate carrying amount of Group's interest in these associates	159	293
<b>The aggregate balance sheet of associate is summarised as follows:</b>		
Non-current assets	413	758
Current assets	3'544	3'162
<b>Total assets</b>	<b>3'957</b>	<b>3'920</b>
Current liabilities	(3'676)	(3'280)
<b>Shareholders' funds</b>	<b>281</b>	<b>640</b>
Non-controlling interests	(122)	(347)
<b>Group's share in net assets of associate</b>	<b>159</b>	<b>293</b>
All included financial information of the associate have a closing date as of 31 December 2014.		
However, the impact of the different year end date is immaterial.		
Further details are disclosed in note 30 and 35.		
<b>8. OTHER INVESTMENTS AND LOANS</b>		
<i>Unlisted - no active market</i>		
Loan and receivables	-	150
Investments available-for-sale: Shares	1'696	1'689
	<b>1'696</b>	<b>1'839</b>
Investments available-for-sale comprise of various small investments below 20% share holding. Its cost base, however, can be regarded as reasonable approximation of fair value.		

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

	GROUP	
	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
<b>9. DEFERRED TAXATION</b>		
Deferred income tax assets and deferred income tax liabilities are offset when there is a legally enforceable right of offset and when the deferred income tax relates to the same fiscal authority.		
<b>The movement on the deferred taxation account is as follows:</b>		
Opening balance	595'404	631'358
<b>Business combinations - note 31</b>	<b>6'503</b>	-
<i>Deferred income tax assets</i>	(1'682)	-
Intangible assets	(103)	-
Long-term liabilities	(1'527)	-
Derivate	(52)	-
<i>Deferred income tax liabilities</i>	8'185	-
Intangible assets	6'526	-
Current assets	206	-
Short-term liabilities	1'453	-
Taxation rate change		(31)
Income statement charge for the year	19'546	(37'933)
Taxation change of temporary differences recorded in other comprehensive income	(13'612)	2'010
<b>Balance at the end of the year</b>	<b>607'841</b>	<b>595'404</b>
<b>Deferred income tax assets</b>		
Tangible assets	-	-
Intangible assets	3	3
Financial assets	-	-
Derivatives	7'758	-
Long-term liabilities	13'421	817
Loss carry forward / tax credit	48'312	75'164
<b>Total deferred tax assets</b>	<b>69'494</b>	<b>75'984</b>
<b>Deferred income tax liabilities</b>		
Tangible assets	554'277	555'284
Intangible assets	100'952	94'295
Financial assets	72	103
Current assets	8'697	8'955
Provisions	12'585	12'072
Short-term liabilities	752	-
Derivatives	-	679
<b>Total deferred tax liabilities</b>	<b>677'335</b>	<b>671'388</b>
<b>Deferred tax liabilities</b>	<b>607'841</b>	<b>595'404</b>

Deferred income tax assets are recognised to the extent that the realisation of the related tax benefit through future taxable profits is probable.

### Tax losses which have not been recognized as deferred tax assets

expiry in 1 year	1'191	-
expiry in 2 years	1'186	-
expiry in 3 to 7 years	12'847	2'335

There are normally no income tax consequences for the Group of paying dividends from the subsidiaries to the parent Hirslanden AG.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

	GROUP	
	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
<b>10. INVENTORIES</b>		
<b>Inventories consist of:</b>		
Pharmaceutical products	47'276	40'237
Consumables	1'053	1'252
	<b>48'329</b>	<b>41'489</b>

The cost of inventories recognised as an expense and included in cost of sales amounted to TCHF 339'467 (2014: TCHF 307'411), see note 23.

The write-down of inventories recognised as an expense during the year has an amount of TCHF 1'084 (2014: TCHF 752).

### 11. TRADE AND OTHER RECEIVABLES

Trade receivables	277'047	274'124
Less provision for impairment of receivables	(3'205)	(2'460)
<b>Trade receivables - net *)</b>	<b>273'842</b>	<b>271'664</b>
Other receivables *)	155'051	143'806
Other receivables - personnel and social insurances	739	296
Other receivables - tax	34	29
	<b>429'666</b>	<b>415'795</b>
*) Thereof financial instruments:	<b>428'893</b>	<b>415'470</b>

Included in the Group's other receivables balance are unbilled services of TCHF 98'535 (2014: TCHF 91'754).

The credit risk of the trade receivables that are neither past due or impaired is limited since 92% (2014: 95%) of the performing trade receivables are from insurance companies or federal and cantonal authorities, see note 3.1b.

#### The ageing of the trade receivables is as follows:

Up to 3 months	234'489	228'884
3 to 6 months	19'698	17'029
Over 6 months	22'860	28'211
	<b>277'047</b>	<b>274'124</b>

Included in the Group's trade receivables balance are trade receivables with a carrying value of TCHF 107'167 (2014: TCHF 105'860) which have been past due at the reporting date for which the Group did not provide for as there has not been a significant change in credit quality and the amounts are still considered to be recoverable. The ageing of these receivables are as follows:

Up to 3 months past due	83'037	68'800
Over 3 months past due	24'130	37'060
	<b>107'167</b>	<b>105'860</b>

The carrying amounts of the Group's trade and other receivables are denominated in Swiss Francs (CHF). The carrying value approximates the fair value.

#### Movement in the provision for impairment of receivables

Opening balance	(2'460)	(3'150)
Business combinations - note 31	(699)	-
Release used part	538	1'436
Decrease in the amount recognised in the income statement	704	648
Increase in the amount recognised in the income statement	(1'288)	(1'394)
<b>At the end of year</b>	<b>(3'205)</b>	<b>(2'460)</b>

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

	GROUP	
	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
<b>12. CASH AND CASH EQUIVALENTS</b>		
Cash on hand	607	344
Cash at post	743	656
Cash at banks	197'618	94'128
<b>Total cash and cash equivalents</b>	<b>198'968</b>	<b>95'128</b>
<p>Under the facility agreement all bank accounts are pledged, see note 16. The counterparties have a minimum credit rating by Moody's (A2) and Standard &amp; Poor's (A).</p>		
<b>13. SHARE CAPITAL AND SHARE PREMIUM</b>		
Authorised and issued share capital of CHF 1 each (fully paid in)	551'882	551'882
Share premium	1'007'302	1'007'302
<b>Total</b>	<b>1'559'184</b>	<b>1'559'184</b>
<b>14. RESERVES</b>		
<b>14.1 Retained earnings</b>		
Opening balance	(88'412)	(251'169)
Profit for the year	162'904	149'539
Dividend paid (longterm incentive scheme)	(46)	-
Dividend paid during the year	-	(350)
Actuarial (loss) / gain	(44'494)	13'568
<b>Balance at end of the year</b>	<b>29'952</b>	<b>(88'412)</b>
<b>14.2 Hedge Reserve</b>		
Opening balance	2'531	8'083
Changes of fair value of derivative financial instruments	(10'111)	(7'041)
Change in deferred tax on fair value of derivate financial instruments	2'138	1'489
<b>Balance at end of the year</b>	<b>(5'442)</b>	<b>2'531</b>
<b>15. NON-CONTROLLING INTERESTS</b>		
Opening balance	436	436
Transactions with non-controlling interests	7	-
Dividend distributions	(2)	(2)
Share of (loss) / profit	(27)	2
<b>Non-controlling interests in hospital activities</b>	<b>414</b>	<b>436</b>

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

	GROUP	
	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
<b>16. BORROWINGS</b>		
<b>Secured long-term bank loans</b>	<b>1'600'000</b>	<b>1'710'000</b>
Long-term portion	1'550'000	1'620'000
Short-term portion	50'000	90'000
<b>Capitalised financing expenses</b>	<b>(43'726)</b>	<b>(44'758)</b>
<b>Total borrowings</b>	<b>1'556'274</b>	<b>1'665'242</b>
Long-term portion	1'506'274	1'575'242
Short-term portion	50'000	90'000
<p>The Group has two loan facilities:</p> <p>Loan Facility A: During the financial year 2015, this loan bore interest at a floating rate of 3M LIBOR plus 2%. Since 31 March 2015, it bears interest at a floating rate of 3M LIBOR plus 1.5%. The loan is repayable by July 2020.</p> <p>Loan Facility B: During the financial year 2015, this loan bore interest at a floating rate of 3M LIBOR plus 3.5%. Since 1 April 2015, it bears interest at a floating rate of 3M LIBOR plus 2.85%. The loan is repayable by July 2020.</p> <p>The loan facilities granted by the funding banks under the existing financing structure are secured by various collaterals granted by the Group and by certain of its subsidiaries over their assets. For details please refer to comments made under the respective notes 5 and 12.</p>		
<b>Listed bond</b>	<b>235'000</b>	<b>-</b>
Long-term portion	235'000	-
Short-term portion	-	-
<p>On 25 February 2015, the Group issued TCHF145'000 1.625% Swiss Francs bonds and TCHF 90'000 2.0% Swiss Francs bonds to finance its expansion programme and working capital requirements. The bonds are repayable on 25 February 2021 and 25 February 2025 respectively.</p>		
<b>Total Borrowings</b>	<b>1'791'274</b>	<b>1'665'242</b>

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

	GROUP	
	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
<b>17. LOAN FROM RELATED PARTIES</b>		
<b>Secured long-term subordinated group loan</b>	<b>746'086</b>	<b>487'564</b>
Long-term portion	746'086	487'564
Short-term portion	-	-
<p>The Group has two loans from related parties:            First loan bears interest at 3.5% plus 12M Libor and is repayable by 1 August 2020.            Second loan bears interest at 3.5% and is repayable by December 2018.</p>		
<b>Secured long-term subordinated mezzanin group loan</b>	<b>-</b>	<b>258'601</b>
Long-term portion	-	258'601
Short-term portion	-	-
<p>The loan was fully repaid in December 2014. It beared interest at 2.07% plus 12M Libor and was repayable by June 2018.</p>		
<b>18. OTHER LIABILITIES</b>		
<b>Other liabilities</b>	<b>2'531</b>	<b>2'865</b>
Current liabilities	617	523
Non-current liabilities	1'914	2'342
<p>Other liabilities are comprised of financial leasing of equipment.            These liabilities bear interest at interest rates ranging between 3% and 12% and are repayable in equal monthly payments in periods ranging from 1 to 8 years. Equipment with a book value of TCHF 2'027 (2014: TCHF 2'471) is encumbered as security for these liabilities.</p>		

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

### 19. PROVISIONS

	Employee jubilee benefits	Legal cases and other	Tariff risks	Total
	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
<b>At 1 April 2014</b>	17'457	924	38'367	56'748
Arising during the year	5'183	390	15'468	21'041
Utilised	(2'095)	(98)	(928)	(3'121)
Unused amounts reversed	-	(325)	(8'542)	(8'867)
<b>At 31 March 2015</b>	<b>20'545</b>	<b>891</b>	<b>44'365</b>	<b>65'801</b>
Current 31 March 2015	2'876	400	29'600	32'876
Non-current 31 March 2015	17'669	491	14'765	32'925
<b>At 31 March 2015</b>	<b>20'545</b>	<b>891</b>	<b>44'365</b>	<b>65'801</b>
<b>At 1 April 2013</b>	16'476	1'232	39'171	56'879
Arising during the year	3'433	108	14'020	17'561
Utilised	(2'447)	(220)	(12'130)	(14'797)
Unused amounts reversed	(5)	(196)	(2'694)	(2'895)
<b>At 31 March 2014</b>	<b>17'457</b>	<b>924</b>	<b>38'367</b>	<b>56'748</b>
Current 31 March 2014	2'444	400	27'668	30'512
Non-current 31 March 2014	15'013	524	10'699	26'236
<b>At 31 March 2014</b>	<b>17'457</b>	<b>924</b>	<b>38'367</b>	<b>56'748</b>

#### *Employee jubilee benefits*

This provision is for benefits granted to employees for long service.

#### *Legal cases and other*

The major part of this provision relates to retentions for malpractice and provisions for doctors' practices.

#### *Tariff risks*

These provisions are related to tariff risks (e.g. DRG base rate level, historic tariff disputes) in various hospitals. For more details refer to note 4.2.

**At 31 March, provisions are expected to be payable during the following financial years:**

	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
Within 1 year	32'876	30'512
After one year but not more than five years	20'002	15'256
More than five years	12'923	10'980
	<b>65'801</b>	<b>56'748</b>



## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

### 20. RETIREMENT BENEFIT OBLIGATIONS

Defined benefit pension plans of the Group:

- Pensionskasse Hirslanden (cash balance plan)
- Vorsorgestiftung VSAO (cash balance plan)
- Radiotherapie Hirslanden AG; Pension fund at foundation "pro" (cash balance plan)
- Clinique La Colline SA; Pension fund at banque cantonal vaudois (cash balance plan)
- Swissana Clinic AG; Pension fund at foundation "Nest" (cash balance plan)

	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	<u>CHF 000</u>	<u>CHF 000</u>
<b>Balance sheet</b>		
Amounts recognised in the balance sheet are as follows:		
Defined benefit obligation (DBO)	1'142'868	941'596
Fair value of plan assets	<u>1'077'403</u>	<u>937'610</u>
(Surplus)/deficit	65'465	3'986
<b>Net pension liabilities</b>	<b><u>65'465</u></b>	<b><u>3'986</u></b>

The movement in the **defined benefit obligation** over the year is as follows:

Opening balance	941'596	897'751
Employer current service cost	38'567	36'197
Interest cost on DBO	18'390	16'907
Employee contributions	35'606	31'449
Benefits paid from plan assets	(11'331)	(8'773)
Actuarial(gain)/loss - experience	10'076	(4'884)
Actuarial(gain)/loss - change in demographical assumption	(26'115)	-
Actuarial(gain)/loss - change in financial assumption	114'247	20
Plan change / Past service cost / (income)	-	(21'817)
Business combinations - note 31	21'832	3'033
Settlements	-	(8'287)
<b>Balance at end of year</b>	<b><u>1'142'868</u></b>	<b><u>941'596</u></b>

The movement of the fair value of **plan assets** over the year is as follows:

Opening balance	937'610	855'904
Employer contributions	40'746	36'324
Plan participants contributions	35'606	31'449
Benefits paid from fund	(11'331)	(8'773)
Interest income on plan assets	18'857	17'040
Return on plan assets greater/(less) than discount rate	42'240	12'203
Acquisition / Divestiture	-	2'550
Business combinations - note 31	14'682	-
Settlements	-	(8'007)
Administration cost paid	(1'007)	(1'080)
<b>Balance at end of year</b>	<b><u>1'077'403</u></b>	<b><u>937'610</u></b>

#### Income statement

Amounts recognised in the income statement are as follows:

Current service cost	38'567	36'197
Past service costs / (income)	-	(21'817)
Interest cost on DBO	18'390	16'907
Interest income on plan assets	(18'857)	(17'040)
Administrative costs paid	1'007	1'080
Settlement (gain)/loss	-	(280)
<b>Total expense</b>	<b><u>39'107</u></b>	<b><u>15'047</u></b>

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

	GROUP	
	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	<u>CHF 000</u>	<u>CHF 000</u>
<b>Statement of comprehensive income</b>		
Amounts recognised in the OCI are as follows:		
Actuarial gain / (loss) due to liability experience	(10'076)	4'884
Actuarial gain / (loss) due to liability assumption changes	(88'132)	(20)
Return on plan assets greater than discount rate	42'240	12'203
<b>Total of comprehensive income</b>	<u><b>(55'968)</b></u>	<u><b>17'067</b></u>
<b>Statement of financial position</b>		
Amount recognised in pension liabilities are as follows:		
Opening net liability	3'986	41'847
Expense as above	39'107	15'047
Contributions paid by employer	(40'746)	(36'324)
Actuarial loss / (gain) recognised in OCI	55'968	(17'067)
Business combinations - note 31	7'150	483
<b>Closing net liability</b>	<u><b>65'465</b></u>	<u><b>3'986</b></u>
<b>Actual return on plan assets</b>	<b>61'097</b>	<b>29'243</b>
<b>Principle actuarial assumptions on balance sheet date</b>		
Discount rate	0.90%	2.00%
Future salary increases	1.50%	2.00%
Future pension increases	0.00%	0.00%
Inflation rate	1.00%	1.50%
<b>Number of plan members</b>		
Active members	8'219	7'447
Pensioners	640	581
	<u><b>8'859</b></u>	<u><b>8'028</b></u>
<b>Experience adjustment</b>		
On plan liabilities: loss / (gain)	10'076	(4'884)
On plan assets: (gain)	(42'240)	(12'203)

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

### Asset allocation in CHF

Plan assets are comprised as follows:

Quoted	2015		2014	
	in TCHF	%	in TCHF	%
Fixed income	384'633	35.7	342'228	36.5
Equity investments	266'119	24.7	234'403	25.0
Real estate	117'437	10.9	114'388	12.2
Other	112'050	10.4	81'572	8.7
<b>Total</b>	<b>880'239</b>	<b>81.7</b>	<b>772'591</b>	<b>82.4</b>

Non-quoted	2015		2014	
	in TCHF	%	in TCHF	%
Fixed income	3'232	0.3	4'688	0.5
Equity investments	15'084	1.4	14'064	1.5
Real estate	126'056	11.7	99'387	10.6
Other	52'792	4.9	46'880	5.0
<b>Total</b>	<b>197'164</b>	<b>18.3</b>	<b>165'019</b>	<b>17.6</b>

### Sensitivity analysis 31.03.2015

The sensitivity of the defined benefit obligation to changes in the weighted principal assumptions is:

	Impact on defined benefit obligation			
	Base assumption	Change in assumption	Increase in assumption	Decrease in assumption
Discount rate	0.90%	0.50%	-5.20%	5.90%
Salary growth rate	1.50%	0.50%	0.80%	-0.80%
Pension growth rate	0.00%	0.25%	2.30%	-
		Change in assumption	Increase by 1 year in assumption	Decrease by 1 year in assumption
Life expectancy (mortality)		1 year in expected lifetime of plan participants	2.20%	-2.20%

### Sensitivity analysis 31.03.2014

The sensitivity of the defined benefit obligation to changes in the weighted principal assumptions is:

	Impact on defined benefit obligation			
	Base assumption	Change in assumption	Increase in assumption	Decrease in assumption
Discount rate	2.00%	0.50%	-4.70%	5.30%
Salary growth rate	2.00%	0.50%	0.80%	-0.80%
Pension growth rate	0.00%	0.25%	2.10%	-
		Change in assumption	Increase by 1 year in assumption	Decrease by 1 year in assumption
Life expectancy (mortality)		1 year in expected lifetime of plan participants	1.80%	-1.90%

# NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

The above sensitivity analyses are based on a change in an assumption while holding all other assumptions constant. In practice, this is unlikely to occur, and changes in some of the assumptions may be correlated. When calculating the sensitivity of the defined benefit obligation to significant actuarial assumptions the same method (present value of the defined benefit obligation calculated with the projected unit credited method at the end of the reporting period) has been applied as when calculating the pension liabilities recognised within the statement of financial position.

Expected contributions to the retirement benefit plans for the year ending 31 March 2016 are TCHF 31'848 (2015: TCHF 37'633)

The weighted average duration of the defined benefit obligation is 13.4 years (2014: 11.8 years)

## Retirement benefit plans

The pension plans also cover all employees for risk benefits (death and disability). Cover for retirement benefit begins on 1 January following the 24th birthday. The retirement pension for the cash balance plans is based on the level of the retirement credits, the interest rate to be credited and the conversion rate applied at retirement age. Risk benefits are related to insured salary.

## Pension plans results

The consolidated actuarial gain/(loss) consists of the gain/(loss) due to the demographic experience, demographic and economic assumption changes, as well as an investment return different from assumed during the prior period.

As of 31 March 2015, there is a loss due to the demographic experience of TCHF 10'076, a gain due to the change of demographic assumptions of TCHF 26'115, and a loss due to the change of the economic assumptions of TCHF 114'247. There is a gain due to investment return different from the return implied by the discount rate of TCHF 42'240.

Additionally, there have been acquisitions of the Clinique La Colline Group and Swissana Clinic Meggen pension plans, see note 31. According to IAS 19 this event has triggered the accounting of an acquisition as at 1 July 2014 for Clinique La Colline Group and 1 August 2014 for Swissana Clinic Meggen.

Prior year pension plans results:

Effective 1 January 2014 new conversion rates were valid for the insured members of the pension plan of Pensionskasse Hirslanden eligible to the retirement benefits. The conversion rates at the normal retirement age had been lowered from 6.4% to 6.0% starting 1 January 2014 except for members eligible to the benefits with grandfathering. Risk contributions had been reduced by 1%, and savings contribution had been increased by 1%. According to IAS 19 these changes had triggered the accounting of a plan change, which had been valued as at 1 April 2013 based on a discount rate of 2.0% according to market conditions as at 31 Mai 2013 (i.e. the decision date of the plan change by the Board of Trustees) and based on membership data as at 1 April 2013, and led to a past service income of TCHF 20'628 as at measurement date of the plan change.

Effective 1 January 2014 active insured members of the Base and Management pension plans of Klinik Stephanshorn AG had been transferred into the pension plan of Pensionskasse Hirslanden, and active insured members of the Doctors' pension plan of Klinik Stephanshorn AG had been transferred into the pension plan of the Foundation VSAO. According to IAS 19 these changes had triggered an accounting of an integration as at 1 January 2014 and led to a past service income of TCHF 1'189. Inactive members of the pension plans of Klinik Stephanshorn AG had been settled within the Zurich Insurance AG effective 1 January 2014. According to IAS 19 this change had triggered an accounting of a settlement as at 1 January 2014 and led to a settlement income of TCHF 280.

## The following assumption has changed since the previous valuation

- The disability incidence rates have changed to be 75% of the BVG 2010 disability incidence rates for all plans except VSAO and have changed to be 50% of the BVG 2010 disability incidence rates for VSAO. The prior assumption for all plans was 100% of BVG 2010 disability incidence rates.
- The withdrawal rates for VSAO have changed to be consistent with the withdrawal rates of the Hirslanden pension plan. The prior assumption for VSAO was the BVG 2010 withdrawal rates.
- The lump sum take-rate has changed from 20% to 30% for VSAO.
- The discount rate used to value plan obligations has changed from 2.00% to 0.90%.
- The interest credit rate on total account balance has changed from 2.00% to 0.90%.
- The interest credit rate on the BVG shadow account balance has changed from 1.75% to 0.90%.
- The long-term inflation rate has changed from 1.50% to 1.00%. This change similarly impacted the long-term salary increase and the social security increase rates.

# NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

## **Pension plans — Characteristics and risks**

Hirslanden Group has defined benefit pension plans in Switzerland that expose the Hirslanden Group to some actuarial or investment risks.

### **Pensionskasse Hirslanden**

For employees of Hirslanden Group in Switzerland the Pensionskasse Hirslanden (PH) Fund provide post-employment, death-in-service and disability benefits in accordance with the Federal Law on Occupational Old-age, Survivor's and Disability Insurance (German: BVG). PH Fund is a foundation and an entity legally separate from Hirslanden Group. The Fund's governing body is composed of an equal number of employer and employee representatives. This governing body determines the level of benefits and the investment strategy for the plan assets based on asset-liability analyses performed periodically. The basis for these asset-liability analyses are the statutory pension obligations, as these largely determine the cash flows of the PH Fund. In addition, the investment of the plan assets is based on regulations developed by the governing body in accordance with the legal investment guidelines (BVV2). The investment committee of the governing body is responsible for their implementation. The governing body has mandated the investment activity to Complementa Investment Controlling AG, as the global custodian.

The benefits of the pension plan are substantially higher than the legal minimum. They are determined by the employer's and employee's contributions and interest granted on the plan members' accumulated savings; the interest rate is determined annually by the governing body in accordance with the legal framework (defined contribution, as defined by the occupational pension law). The employee's and the employer's contributions are determined based on the insured salary and range from 1.25% to 15.5% of the insured salary depending on the age of the beneficiary.

If an employee leaves Hirslanden Group or the pension plan respectively before reaching retirement age, the law provides for the transfer of the vested benefits to the new pension plan. These vested benefits comprise the employee's and the employer's contributions plus interest, the money originally brought in to the pension plan by the beneficiary. On reaching retirement age, the plan participant may decide whether to withdraw the benefits in the form of an annuity or (partly) as a lump-sum payment. The pension law requires adjusting pension annuities for inflation depending on the financial condition of the pension fund. Although the pension plan is fully funded at present in accordance with the pension law, the financial situation of the PH Fund will not allow for inflation adjustments.

The pension law in Switzerland envisages that benefits provided by a pension fund are fully financed through the annual contributions defined by the regulations. If insufficient investment returns or actuarial losses lead to a plan deficit as defined by the pension law, the governing body is legally obliged to take actions to close the funding gap within a period of 5 years to a maximum of 7 years. Besides adjustments to the level of benefits, such actions could also include additional contributions from respective group companies and the beneficiaries. The current financial situation of the PH Fund does not require such restructuring actions.

### **VSAO**

For employed physicians of Hirslanden Group in Switzerland the VSAO Pension Fund provide post-employment, death-in-service and disability benefits in accordance with the Federal Law on Occupational Old-age, Survivor's and Disability Insurance (German: BVG). VSAO Fund is a foundation and an entity legally separate from Hirslanden Group. The Fund's governing body is composed of an equal number of employer and employee representatives. The investment of the plan assets is in accordance with the legal investment guidelines (BVV2).

The benefits of the pension plan are substantially higher than the legal minimum. They are determined by the employer's and employee's contributions and interest granted on the plan members' accumulated savings; the interest rate is determined by the governing body in accordance with the legal framework (defined contribution, as defined by the occupational pension law).

If an employee leaves Hirslanden Group or the pension plan respectively before reaching retirement age, the law provides for the transfer of the vested benefits to the new pension plan. These vested benefits comprise the employee's and the employer's contributions plus interest, the money originally brought in to the pension plan by the beneficiary. On reaching retirement age, the plan participant may decide whether to withdraw the benefits in the form of an annuity or as a lump-sum payment. The employee's and the employer's contributions is 14% of the insured salary.

The pension law in Switzerland envisages that benefits provided by a pension fund are fully financed through the annual contributions defined by the regulations. If insufficient investment returns or actuarial losses lead to a plan deficit as defined by the pension law, the governing body is legally obliged to take actions to close the funding gap within a period of 5 years to a maximum of 7 years. Besides adjustments to the level of benefits, such actions could also include additional contributions from respective group companies and the beneficiaries. The current financial situation of the VSAO Pension Fund does not require such restructuring actions.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

	GROUP	
	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
<b>21. DERIVATIVE FINANCIAL INSTRUMENTS</b>		
<b>(Assets)/Liabilities</b>		
Interest rate swap - cash flow hedge		
Opening balance	(3'209)	(10'250)
Fair value adjustment through other comprehensive income - note 27	11'169	7'041
Fair value adjustment through profit and loss - note 24	28'721	-
<b>Balance at end of the year</b>	<b>36'681</b>	<b>(3'209)</b>
Fair value portion due within 1 year	11'976	(901)
Fair value portion due after 1 year	24'705	(2'308)

In order to hedge specific exposures in the interest rate repricing profile of existing borrowings, the Group uses interest rate derivatives to generate the desired interest profile. At 31 March 2015, the Group has an interest rate swap contract. However, due to the current negative interest environment the hedge relationship is not effective as the 3 month Swiss LIBOR on the borrowings is capped at a rate of 0% but is fully considered as interest payments on the swap.

The last date on which effectiveness was demonstrated was 30 September 2014 where the valuation of the interest rate swap resulted in a liability of TCHF 7'960. In line with hedge accounting, the resulting fair value adjustment of TCHF 11'169 was transferred to other comprehensive income as per 30 September 2014. After that date, hedge accounting was discontinued.

The valuation of the interest rate swap as at 31 March 2015 lead to a liability of TCHF 36'681 (2014: asset of TCHF 3'209). The resulting fair value loss since 30 September 2014 of TCHF 28'721 was recorded through profit and loss in the line item "Other (gains) / losses", see note 24.

The amount of TCHF 7'960 deducted by deferred tax of TCHF 1'684 recorded in the other comprehensive income before hedge accounting was discontinued is recycled over the lifetime of the swap. In 2015, a respective amount of TCHF 1'058 is recorded through profit and loss in the line item "Finance cost", see note 25, reversed by deferred tax expenses of TCHF 224.

Last year, hedge effectiveness could be demonstrated and the value of borrowings hedged by the interest rate derivatives, and the rates applicable to these contracts at 31 March 2014, were as follows:

	Borrowings hedged	Interest payable	Interest receivable	Fair value gain/(loss)
	CHF 000			CHF 000
<b>31 March 2014</b>				
4 years + *	1'710'000	0.112% and 0.239% fixed	3 month Swiss LIBOR	(7'041)

\* The interest rate swap agreement resets every 3 months on 31 March, 30 June, 30 September and 31 December with a final reset on 31 March 2018 and termination date on 30. June 2018.

The Group uses the following hierarchy for determining and disclosing the fair value of financial instruments by valuation technique:

Level 1: quoted (unadjusted) prices in active markets for identical assets or liabilities

Level 2: other techniques for which all inputs which have a significant effect on the recorded fair value are observable, either directly or indirectly

Level 3: techniques which use inputs that have a significant effect on the recorded fair value that are not based on observable market data

As at 31 March 2015, the entity only holds interest rate swaps as financial instruments measured at fair value on its statement of financial position. Based on the degree to which the fair value of the interest rate swap is observable, the interest rate swap is classified as Level 2.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

	GROUP	
	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
<b>22. TRADE AND OTHER PAYABLES</b>		
Trade payables	138'273	107'253
Other payables and accrued expenses	72'088	62'708
Other payables and accrued expenses - personnel and social insurances	53'818	49'802
Other payables and accrued expenses - capital tax	4'409	3'099
Value added tax	644	623
	<b>269'232</b>	<b>223'485</b>
<b>Thereof financial instruments:</b>	<b>210'361</b>	<b>169'961</b>
<b>23. EXPENSES BY NATURE</b>		
<b>Auditors' remuneration</b>	<b>1'596</b>	<b>1'362</b>
External audit	870	825
Other services	726	537
<b>Cost of inventories</b>	<b>339'467</b>	<b>307'411</b>
<b>Depreciation</b>	<b>76'518</b>	<b>69'817</b>
Buildings and fixed installations	25'385	22'847
Leasehold improvements	2'683	1'445
Equipment	35'891	32'719
Furniture and vehicles	12'559	12'806
<b>Amortisation on intangible assets</b>	<b>5'974</b>	<b>2'724</b>
<b>Employee benefit expenses</b>	<b>705'333</b>	<b>611'462</b>
Wages and salaries	593'766	531'238
Social insurance	54'034	49'167
Retirement benefit costs - defined benefit plans	39'107	15'047
Equity settled share-based payment charge	45	-
Other employee costs	18'381	16'010
<b>Doctor's fees</b>	<b>25'018</b>	<b>29'464</b>
<b>Maintenance costs</b>	<b>38'360</b>	<b>35'958</b>
<b>Managerial and administration fees</b>	<b>48'203</b>	<b>43'180</b>
<b>Operating leases</b>	<b>22'811</b>	<b>18'854</b>
Buildings	22'811	18'854
<b>Other expenses</b>	<b>77'841</b>	<b>68'445</b>
	<b>1'341'121</b>	<b>1'188'677</b>
<b>Classified as:</b>		
Cost of sales	914'148	829'185
Administration and other operating expenses	344'481	286'951
Depreciation	82'492	72'541
	<b>1'341'121</b>	<b>1'188'677</b>

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

	GROUP	
	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
<b>24. Other (gains) / losses</b>		
Ineffectiveness on cash flow hedges - note 21	28'721	-
Gain on disposal of subsidiary - note 32	(2'920)	-
<b>Net other losses</b>	<b>25'801</b>	<b>-</b>
<b>25. FINANCE INCOME AND COST</b>		
Finance cost	68'897	65'041
Less: amounts included in the cost of qualifying assets	(58)	(1'052)
Finance cost net	<b>68'839</b>	<b>63'989</b>
Finance cost on interest rate swap	2'405	2'104
Amortisation of capitalised financing expenses	11'495	11'147
Derecognition of interest rate swap	332	-
<b>Finance cost</b>	<b>83'071</b>	<b>77'240</b>
Finance income	(18'242)	(177)
<b>Net of finance income and cost</b>	<b>64'829</b>	<b>77'063</b>
<b>26. TAXATION</b>		
<b>Income tax expense in the consolidated income statement</b>		
Current income tax		
Current income tax charge	13'675	10'849
Previous year income tax charge	(65'071)	48'871
Deferred income tax		
Relating to origination on reversal of temporary differences and recognized tax losses	19'546	(37'964)
<b>Income tax (income) / expense reported in the income statement</b>	<b>(31'850)</b>	<b>21'756</b>
<b>Reconciliation</b>		
Net profit before income tax	131'027	171'297
Expected income tax rate	19.21%	19.30%
<b>Income tax expense calculated on theoretical tax rate</b>	<b>25'174</b>	<b>33'068</b>
Adjustments for previous years	(65'071)	48'871
Non-taxable income	(24)	(1'740)
Non-deductible expenses	2'274	2'550
Effect of changes in income tax rates	1'678	(31)
Effect of non-recognition of tax losses in current year	2'929	-
Recognition / Derecognition of tax losses relating to prior years	(241)	(58'953)
Utilisation of previously unrecognised tax losses	(360)	-
Other	1'791	(2'009)
<b>Total income tax</b>	<b>(31'850)</b>	<b>21'756</b>
<b>Effective income tax rate</b>	<b>-24.31%</b>	<b>12.70%</b>
The position other includes TCHF 914 tax expenses from La Colline Group on its profit before acquisition.		
<b>The following tax was charged / (credited) to other comprehensive income</b>		
Deferred tax	13'612	(2'010)



## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

	GROUP	
	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
<b>27. OTHER COMPREHENSIVE INCOME</b>		
<b>Components of other comprehensive income:</b>		
<b>Items that may be subsequently reclassified to profit or loss</b>		
Fair value adjustment - derivative financial instruments	(8'807)	(5'552)
Recycling of fair value adjustment of derecognised cash flow hedge	834	-
<b>Items that will not be reclassified to profit or loss</b>		
Actuarial (loss) / gain	(44'494)	13'568
<b>Other comprehensive (loss) / income, net of tax</b>	<b>(52'467)</b>	<b>8'016</b>

Tax and non-controlling interests on other comprehensive income:

	Gross	Tax	Net
	CHF 000	CHF 000	CHF 000
<b>Year ended 31 March 2015</b>			
Fair value adjustment - derivative financial instruments	(11'169)	2'362	(8'807)
Recycling of fair value adjustment of derecognised cash flow hedge	1'058	(224)	834
Actuarial gain / (loss)	(55'968)	11'474	(44'494)
<b>Other comprehensive income / (loss), net of tax</b>	<b>(66'079)</b>	<b>13'612</b>	<b>(52'467)</b>

	Gross	Tax	Net
	CHF 000	CHF 000	CHF 000
<b>Year ended 31 March 2014</b>			
Fair value adjustment - derivative financial instruments	(7'041)	1'489	(5'552)
Actuarial gain / (loss)	17'067	(3'499)	13'568
<b>Other comprehensive income / (loss), net of tax</b>	<b>10'026</b>	<b>(2'010)</b>	<b>8'016</b>

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

	GROUP	
	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	<u>CHF 000</u>	<u>CHF 000</u>
<b>28. CASH FLOW INFORMATION</b>		
<b>28.1 Reconciliation of profit before taxation to cash generated from operations</b>		
Operating profit before interest and taxation	221'498	247'936
Non-cash items		
Depreciation	82'492	72'541
Movement in provisions	7'614	(131)
Movement in retirement benefit obligations	(1'639)	(20'794)
Equity settled share-based payment charge	46	-
Profit on sale of property, equipment and vehicles	(393)	(84)
<b>Operating income before changes in working capital</b>	<b>309'618</b>	<b>299'468</b>
<b>Working capital changes</b>	<b>35'017</b>	<b>(25'127)</b>
Movements in inventories	(4'374)	(6'125)
Movements in trade and other receivables	2'715	(10'434)
Movements in current liabilities	36'676	(8'568)
<b>Cash generated from operations</b>	<b>344'635</b>	<b>274'341</b>
<b>28.2 Taxation paid</b>		
Opening balance	(91'850)	(53'310)
Business combinations - note 31	(215)	-
Provision for the year	51'396	(59'720)
	<b>(40'669)</b>	<b>(113'030)</b>
Liability at the end of the year	14'459	91'850
<b>Taxation paid</b>	<b>(26'210)</b>	<b>(21'180)</b>
<b>28.3 Interest paid and finance income</b>		
<b>Finance cost (income statement)</b>	<b>(83'071)</b>	<b>(77'240)</b>
Non-cash items		
Amortisation of capitalised financing expenses - note 25	11'495	11'147
Other non-cash finance expenses	28'271	22'607
<b>Interest paid (cash flow statement)</b>	<b>(43'305)</b>	<b>(43'486)</b>
<b>Finance income (income statement)</b>	<b>18'242</b>	<b>177</b>
Non-cash items		
Other non-cash finance income	(17'681)	-
<b>Finance income (cash flow statement)</b>	<b>561</b>	<b>177</b>

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

	GROUP	
	31 Mar 2015	31 Mar 2014
	CHF 000	CHF 000
<b>29. COMMITMENTS</b>		
<b>29.1 Capital commitments</b>		
Incomplete capital expenditure contracts	41'250	61'645
Capital expenses authorised by the Board of Directors but not yet contracted	12'300	8'000
	<u>53'550</u>	<u>69'645</u>

These commitments will be financed from Group and borrowed funds.

At 31 March 2015, some Group companies are liable jointly and individually for possible losses of their participation in "Zentrallabor, Zürich" according to Swiss Code of Obligations § 530 et sqq.

### 29.2 Financial lease commitments

The Group has entered into financial lease agreements on equipment.

At 31 March 2015, future non-cancellable minimum lease rentals are payable during the following financial years:

Within 1 year	850	787
After one year but not more than five years	1'902	2'100
More than five years	692	1'148
Total minimum lease payments	<b>3'444</b>	<b>4'035</b>
Less amounts representing finance charge	(913)	(1'170)
Present value of minimum lease payments	<u><b>2'531</b></u>	<u><b>2'865</b></u>

Interest rates underlying all obligations under finance leases are fixed at respective contract dates ranging from 3% to 12% (2014: 4% to 12%) per annum.

### 29.3 Rent commitments

The Group has entered into commercial leases on items of buildings. There are no restrictions placed upon the lessee by entering into these contracts. The respective expense is recognised in the rental expenses.

Future minimum rentals payable under non-cancellable rental contracts as at 31 March are as follows:

Within one year	21'374	17'152
After one year but not more than five years	61'942	48'169
More than five years	144'307	124'419
	<u><b>227'623</b></u>	<u><b>189'740</b></u>

### 29.4 Income guarantees

As part of the expansion of its network of specialist institutes and centres of expertise the Group has agreed to guarantee a minimum net income to these specialists for a start-up period of three to five years. Payments under such guarantees become due, if the net income from the collaboration does not meet the amounts guaranteed. There were no payments under the above mentioned income guarantees in the reporting period as the net income individually generated met or exceeded the amounts guaranteed.

#### Total of net income guaranteed:

April 2015 to March 2016	2'575	687
April 2016 to March 2017	1'353	371
April 2017 to March 2018	600	175
April 2018 to March 2019	175	-

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

### 30. RELATED PARTY TRANSACTIONS

30.1 The following transactions were carried out with related third parties:

	Interest from	Other Income from	Amounts owed by	Purchases from	Interests paid to	Amounts owed to
as per 31 March 2015	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
<b>Entity with significant influence over the Group</b>						
Mediclinic Luxembourg	-	-	-	-	26'124	634'983
Mediclinic CHF Finco Limited	-	-	-	-	1'103	111'103
Mediclinic International Limited	-	-	-	367	-	432
<b>Associate</b>						
Zentrallabor Zürich	-	1'856	667	10'852	-	81
<b>as per 31 March 2014</b>						
	Interest from	Other Income from	Amounts owed by	Purchases from	Interests paid to	Amounts owed to
as per 31 March 2014	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
<b>Entity with significant influence over the Group</b>						
Mediclinic Luxembourg	-	-	-	-	23'927	746'165
Mediclinic International Limited	-	124	-	1'284	-	-
<b>Associate</b>						
Zentrallabor Zürich	-	2'003	19	9'051	-	181

### 30.2 Transaction with related parties

#### Associates

Zentrallabor Zürich, Zürich (ZLZ): The Group has a 56.63% (2014: 45.73%) interest in ZLZ.

#### Terms and conditions of transactions with related parties

Purchases from related parties and fees for services rendered to related parties are made at normal market prices. TCHF 1'856 (2014: TCHF 2'003) from ZLZ represent a special discount granted on purchases since ZLZ is a non-profit organisation.

Interests earned from related parties correspond with commercial borrowing rates. There have been no guarantees provided or received for any related parties receivables or payables. For the year ended 31 March 2015, the Group has not made any provision for doubtful debts relating to amounts owed by related parties. This assessment is undertaken each financial year through examining the financial position of each related party.

### 30.3 Key management compensation

	31 Mar 2015 CHF 000	31 Mar 2014 CHF 000
Short-term employee benefits	7'348	6'656
Post-employment pension benefits	892	836
<b>Total compensation paid to key management</b>	<b>8'240</b>	<b>7'492</b>

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

### 31. BUSINESS COMBINATIONS

On 25 June 2014, Hirslanden AG acquired 100% of the share capital for TCHF 114'581 and obtained control of Med-Kompetenz SA, which is the holding company of the Clinique La Colline Group. Clinique La Colline Group is a private hospital based in Geneva, Switzerland.

As a result of the acquisition, the group is expected to increase its presence in the Swiss hospital market, especially in the region around Geneva. It also expects to reduce costs through economies of scale. The goodwill of TCHF 95'638 arising from the acquisition is attributable to the acquired workforce and economies of scale expected from combining the operations of the Group and Clinique La Colline Group. None of the goodwill recognised is expected to be deductible for income tax purposes.

The following table summarises the consideration paid for Clinique La Colline Group, the fair value of assets acquired and liabilities assumed at the acquisition date.

Consideration at 25 June 2014	CHF 000
Cash	114'581
<b>Total consideration transferred</b>	<b>114'581</b>
<b>Recognised amounts of identifiable assets acquired and liabilities assumed</b>	
<b>Assets</b>	
Property, equipment and vehicles - note 5	10'380
Intangible assets - note 6	27'116
Inventories	1'967
Trade and other receivables - note 11	15'040
Cash and cash equivalents	2'336
<b>Total assets</b>	<b>56'839</b>
<b>Liabilities</b>	
Borrowings	15'600
Derivative financial instrument	215
Other liabilities	270
Provisions	1'239
Pension liabilities - note 20	5'707
Deferred tax liabilities - note 9	6'799
Income tax payables - note 28.2	215
Trade and other payables	7'851
<b>Total liabilities</b>	<b>37'896</b>
<b>Total identifiable net assets at fair value</b>	<b>18'943</b>
Goodwill	95'638
<b>Total</b>	<b>114'581</b>

Acquisition-related costs of TCHF 741 have been charged to administrative expenses in the consolidated income statement.

The fair value of trade and other receivables is TCHF 15'040 and includes trade receivables with a fair value of CHF 13'852. The gross contractual amount for trade receivables due is TCHF 14'511, of which CHF 659 is expected to be uncollectible.

From the date of acquisition, Clinique la Colline Group has contributed TCHF 48'389 of revenue and TCHF 10'566 to the net profit before tax of the Group. If the combination had taken place at the beginning of the financial year, revenue from continuing operations would have been TCHF 63'521 and the net profit before tax from continuing operations for the Group would have been TCHF 14'041.

#### Analysis of cash flow on acquisition

Total consideration transferred	(114'581)
Net cash acquired with the subsidiary	2'336
<b>Net cash flow on acquisition</b>	<b>(112'245)</b>

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

### BUSINESS COMBINATIONS (CONTINUED)

On 8 August 2014, Hirslanden AG acquired 100% of the share capital for TCHF 9'140 and obtained control of Swissana Clinic AG Meggen. Swissana Clinic AG Meggen is a private clinic based in Switzerland, Meggen.

As a result of the acquisition, the group is expected to strengthen its presence in the Swiss hospital market in the region of Lucerne. It also expects to reduce costs through economies of scale. The goodwill of TCHF 8'709 arising from the acquisition is attributable to the acquired workforce and economies of scale expected from combining the operations of the Group and Swissana Clinic AG Meggen. None of the goodwill recognised is expected to be deductible for income tax purposes.

The following table summarises the consideration paid for Swissana Clinic AG Meggen, the fair value of assets acquired and liabilities assumed at the acquisition date.

<b>Consideration at 08 August 2014</b>	<b>CHF 000</b>
Cash	9'140
<b>Total consideration transferred</b>	<b>9'140</b>
<b>Recognised amounts of identifiable assets acquired and liabilities assumed</b>	
<b>Assets</b>	
Property, equipment and vehicles - note 5	2'630
Deferred tax assets - note 9	296
Inventories	499
Trade and other receivables - note 11	1'548
Cash and cash equivalents	72
<b>Total assets</b>	<b>5'045</b>
<b>Liabilities</b>	
Borrowings	1'750
Provisions	200
Pension liabilities - note 20	1'443
Trade and other payables	1'221
<b>Total liabilities</b>	<b>4'614</b>
<b>Total identifiable net assets at fair value</b>	<b>431</b>
Goodwill	8'709
<b>Total</b>	<b>9'140</b>

Acquisition-related costs of TCHF 92 have been charged to administrative expenses in the consolidated income statement.

The fair value of trade and other receivables is TCHF 1'548 and includes trade receivables with a fair value of TCHF 1'224. The gross contractual amount for trade receivables due is TCHF 1'264, of which TCHF 40 is expected to be uncollectible.

From the date of acquisition, Swissana Clinic AG Meggen has contributed TCHF 6'627 of revenue and TCHF 146 to the net profit before tax of the Group. If the combination had taken place at the beginning of the financial year, revenue from continuing operations would have been TCHF 9'435 and the net loss before tax from continuing operations for the Group would have been TCHF 412.

### Analysis of cash flow on acquisition

Total consideration transferred	(9'140)
Net cash acquired with the subsidiary	72
<b>Net cash flow on acquisition</b>	<b>(9'068)</b>

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

### BUSINESS COMBINATIONS (CONTINUED)

On 14 October 2014, Hirslanden AG acquired 80% of the share capital for TCHF 500 and obtained control of IMRAD SA. IMRAD SA aims to operate outpatient medical centres in Lausanne, Switzerland.

As a result of the acquisition, the Group is expected to strengthen its presence in the Swiss hospital market in the region of Lausanne. No goodwill arised from the acquisition.

	<u>CHF 000</u>
<b>Consideration at 14 October 2014</b>	
Cash	500
<b>Total consideration transferred</b>	<u>500</u>
<b>Recognised amounts of identifiable assets acquired and liabilities assumed</b>	
Cash and cash equivalents	41
Intangible assets	584
<b>Total identifiable net assets at fair value</b>	<u>625</u>
<b>80% of the identifiable net assets</b>	<u>500</u>
<b>Analysis of cash flow on acquisition</b>	
Total consideration transferred	(500)
Net cash acquired with the subsidiary	41
<b>Net cash flow on acquisition</b>	<u>(459)</u>

IMRAD SA is not yet operational and therefore it has contributed TCHF 145 to the net loss before tax of the Group and no revenue was obtained. If the combination had taken place at the beginning of the financial year, the net loss before tax for the Group would have been TCHF 204.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

### 32. DISPOSAL OF SUBSIDIARY

On 19 February 2015, the Group disposed Med-Immo La Colline SA.

<b>Consideration received at 19 February 2015</b>	<b>CHF 000</b>
Consideration received in cash and cash equivalents	3'895

#### Analysis of assets and liabilities over which control was lost

##### Assets

Property, equipment and vehicles - note 5	1'107
Cash and cash equivalents	100
<b>Total assets</b>	<b>1'207</b>

##### Liabilities

Borrowings	232
<b>Total liabilities</b>	<b>232</b>
<b>Net assets disposed of</b>	<b>975</b>

#### Gain on disposal of subsidiary

Consideration received	3'895
Net assets disposed of	(975)
<b>Gain on disposal</b>	<b>2'920</b>

#### Net cash inflow on disposal of subsidiary

Consideration received in cash and cash equivalents	3'895
Less: cash and cash equivalents balances disposed of	(100)
<b>Net cash flow on disposal</b>	<b>3'795</b>



# NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

## 33. STANDARDS AND INTERPRETATIONS ISSUED BUT NOT YET EFFECTIVE

Certain new and revised IFRSs have been issued but are not yet effective for the Group. The Group has not early adopted the below listed new and revised IFRSs that are not yet effective.

### **New and revised IFRSs:**

IFRS 9 Financial Instruments (1 January 2018)

The new standard improves and simplifies the approach for classification and measurement of financial assets compared with the requirements of IAS 39. IFRS 9 applies a consistent approach to classifying financial assets and replaces the numerous categories of financial assets in IAS 39, each of which had its own classification criteria. IFRS 9 also results in one impairment method, replacing the numerous impairment methods in IAS 39 that arise from the different classification categories.

IFRS 15 Revenue from contracts with customers (1 January 2017)

The new standard requires companies to recognise revenue to depict the transfer of goods or services to customers, that reflects the consideration to which the company expects to be entitled in exchange for those goods or services. The new Standard will also result in enhanced disclosures about revenue, and provides guidance for transactions that were not previously addressed comprehensively and improve guidance for multiple-element arrangements.

### **The following amendments to standards will have no material effects on the financial statements:**

IFRS 2 Share-based Payment (1 July 2014)

IFRS 3 Business Combinations (1 July 2014)

IFRS 8 Operating Segments (1 July 2014)

IFRS 10 Consolidated Financial Statements (1 January 2016)

IFRS 13 Fair Value Measurement (1 July 2014)

IAS 16 Property, Plant and Equipment (1 January 2016)

IAS 19 Employee Benefits (1 July 2014)

IAS 24 Related Party Disclosures (1 July 2014)

IAS 27 Consolidated and Separate Financial Statements (1 January 2016)

IAS 28 (Investments in Associates and Joint Ventures (1 January 2016)

IAS 38 Intangible Assets (1 July 2014 & 1 January 2016)

IAS 40 Investment Property (1 July 2014)

### **The following new accounting standard will have no material effects on the financial statements:**

IFRS 14 Regulatory Deferral Accounts (1 January 2016)

There are numerous other amendments to existing standards relating to the Annual Improvements process that are not yet effective for the company. Each of these has been assessed, and will not have a material impact on the financial statements.

## 34. EVENTS AFTER THE BALANCE SHEET DATE

Other than the facts and developments reported in the annual report, there have been no material changes in the affairs of financial position of the Company and the Group from the date of signature of the audit report and the date of such report.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

### 35. INVESTMENTS IN SUBSIDIARIES AND ASSOCIATES

The ultimate shareholder is "Mediclinic International Limited" which owns 100% of the shares.

#### Subsidiaries

The consolidated financial statements include the financial statements of Hirslanden AG and the subsidiaries listed in the following table:

On 25 June 2014, Hirslanden AG acquired Med-Kompetenz SA (renamed into Hirslanden Clinique La Colline SA) and its subsidiaries Clinique La Colline SA, Polyclinique la Colline SA and Med-Immo la Colline SA. Furthermore, it acquired Swissana Clinic AG, Meggen on 08 August 2014 and IMRAD SA on 14 October 2014. Med-Immo la Colline SA was sold to a third party on 19 February 2015. On 27 March 2015, Hirslanden Freiburg AG, Düringen was established by Hirslanden AG.

	Country of Incorporation	Investments 31 Mar 2015	Investments in 31 Mar 2014
Hirslanden Klinik Aarau AG, Aarau	Switzerland	100	100
Hirslanden Bern AG, Bern	Switzerland	100	100
Hirslanden Lausanne SA, Lausanne	Switzerland	100	100
Klinik Belair AG, Schaffhausen	Switzerland	100	100
AndreasKlinik AG Cham, Cham	Switzerland	100	100
Klinik Birshof AG, Münchenstein	Switzerland	100	100
Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG, Heiden	Switzerland	100	100
Klinik am Rosenberg Heiden AG, Heiden	Switzerland	99	99
Klinik St. Anna AG, Luzern	Switzerland	100	100
Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen	Switzerland	100	100
Radiotherapie Hirslanden AG, Aarau	Switzerland	100	100
Hirslanden Clinique La Colline SA, Genève	Switzerland	100	-
Clinique La Colline SA, Genève	Switzerland	100	-
Polyclinique la Colline SA, Genève	Switzerland	100	-
Swissana Clinic AG, Meggen	Switzerland	100	-
IMRAD SA, Lausanne	Switzerland	80	-
Hirslanden Freiburg AG, Düringen, Düringen	Switzerland	100	-
<b>Associates</b>			
Zentrallabor Zürich, Zürich (ZLZ) *)	Switzerland	57	46

\*) The Group does not control ZLZ as it has no power over the company.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March 2015

GROUP

### 36. SEGMENT REPORTING

The Group consists of one single business unit as the chief operating decision-maker, who is responsible for allocating resources and assessing performance of the operating segments, has been identified as the executive committee of Mediclinic International Limited that makes strategic decisions.

The information reported to the chief operating decision-maker is in line with IFRS standards and is in line with the consolidated financial statements in this report. Therefore, no separate segment information is disclosed.

#### Entity-wide information

Breakdown of revenues by products and services:

	<b>31 Mar 2015</b>	<b>31 Mar 2014</b>
	<b>CHF 000</b>	<b>CHF 000</b>
<b>Analysis of revenue by category:</b>		
Inpatient	1'221'960	1'114'450
Outpatient	261'901	251'555
Other revenue	78'758	70'608
<b>Total</b>	<b>1'562'619</b>	<b>1'436'613</b>

Revenues from external customers attributed to foreign countries are not material. Furthermore, there are no non-current assets located in foreign countries.

For information on major customers, please refer to note 3.1b.