

# RAPPORT ANNUEL RAPPORT DE QUALITÉ 2015/16



L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE.

# RAPIDE SURVOL

## LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN EN CHIFFRES\*

16

cliniques dans 11 cantons



2 030

médecins accrédités et employés



8 750

collaborateurs (sans médecins employés)



6 570

postes à plein temps



98 600

patients, stationnaires



469 200

jours de soins\*\*



6 230

nouveau-nés



\*année d'exercice 2015/16

\*\*basé sur le recensement des jours d'hospitalisation, sans nouveau-nés

## SOMMAIRE

### ANNÉE D'EXERCICE

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Éditorial                            | 3  |
| Entretien avec la Direction générale | 4  |
| Rétrospective de l'année             | 6  |
| Les principaux chiffres              | 8  |
| Organigramme                         | 9  |
| Investissements                      | 10 |
| Ressources humaines                  | 12 |
| Politique de la santé                | 13 |

### QUALITÉ

|   |    |
|---|----|
| Accroître la qualité des soins                        | 14 |
| Satisfaction des patients                             | 16 |
| Réadmissions et réopérations non planifiées et chutes | 20 |
| Surveillance des infections et sécurité des patients  | 24 |
| La mortalité dans les unités de soins intensifs       | 28 |
| L'«Initiative Qualitätsmedizin»                       | 30 |
| La procédure de «Peer Review»                         | 31 |
| Une gestion de la qualité intégrale                   | 34 |
| CIRS  | 36 |

### PRESTATIONS

|  |    |
|--|----|
| L'année 2015/16 en chiffres                    | 38 |
| Nos prestations                                | 39 |
| SwissDRG                                       | 40 |
| Diagnostics et opérations                      | 42 |
| CIM et CHOP                                    | 43 |
| Les Diagnosis Related Groups (DRG) en chiffres | 44 |
| Spécialités par clinique                       | 46 |
| En point de mire: la médecine cardiaque        | 47 |

### OUVRAGE DE RÉFÉRENCE

|   |    |
|---|----|
| Infrastructure des cliniques            | 48 |
| Glossaire                               | 50 |
| Sites Hirslanden en Suisse              | 52 |
| Partenariats stratégiques et impression | 54 |

# ÉDITORIAL



## CHERS AMIS DE HIRSLANDEN, MESDAMES, MESSIEURS,

Au cours de son histoire, le Groupe de cliniques privées Hirslanden a toujours su s'adapter à l'évolution du secteur de la santé. Afin qu'il en reste ainsi à l'avenir, nous avons décidé de réajuster notre orientation stratégique. D'exploitant d'hôpitaux, Hirslanden évolue actuellement vers un groupe de santé intégré. Cela signifie deux choses: premièrement que nous voulons appuyer notre croissance, non seulement sur nos activités de base mais aussi sur une offre accrue de prestations complémentaires. Deuxièmement que nous mettons en place dans tout le Groupe des structures et processus unifiés ayant pour but d'accroître encore le bénéfice pour les patients. En cela, la qualité des soins médicaux, la satisfaction des patients et l'amélioration de la productivité constituent des priorités absolues.

Pour ce qui est de nos activités de base, le développement de notre offre de prestations ambulatoires et diagnostiques est au premier plan de la croissance. Aujourd'hui déjà, Hirslanden possède quatre centres médicaux ambulatoires ainsi que onze instituts de radiologie et quatre de radiothérapie. D'autres établissements de ce type sont en projet, de même que des centres chirurgicaux ambulatoires à proximité des cliniques. Nous examinons également les possibilités de croissance dans des domaines connexes comme la psychiatrie. L'objectif consiste à proposer un éventail de prestations qui couvrent l'ensemble des niveaux de soins ambulatoires, semi-hospitaliers et hospitaliers, de la médecine de famille à la médecine hautement spécialisée en passant par le diagnostic.

Avec nos offres de prestations ambulatoires, nous ne nous contentons pas de réagir aux besoins croissants du marché et au déplacement de prestations hospitalières vers le secteur ambulatoire; nous renforçons notre démarche d'apport

de soins interdisciplinaire par une seule et même organisation, éliminant par là pertes de temps et d'informations. Cela signifie une qualité de soins accrue et une plus grande efficacité, objectifs que nous poursuivons également dans le domaine de nos activités de base dans les cliniques, où nous continuons à améliorer nos prestations. De fait, nous nous voyons comme un prestataire de système qui ne se borne pas à mettre une infrastructure à la disposition de médecins accrédités mais assure également toutes les fonctions médicales transversales. Celles-ci comprennent la médecine interne et la radiologie, l'anesthésie, la médecine intensive et la médecine d'urgence. Ces fonctions transversales sont assurées tout autant par des médecins accrédités que par des médecins employés. Ayant la possibilité de recourir à ces prestations de services quand ils le veulent, les centres de compétence interdisciplinaires peuvent se concentrer pleinement sur leur cœur de métier. Cette division du travail a un effet positif non seulement sur les résultats de traitement mais aussi sur la satisfaction des patients, des collaborateurs et des médecins référents.

Nous sommes convaincus que, en tant que groupe de santé intégré, nous pourrions accroître encore considérablement le bénéfice pour nos patients. Mais ce n'est pas tout: étant le plus grand réseau médical de Suisse, nous apportons une contribution majeure à des soins de santé économiques et de haute qualité dans notre pays.

**DR OLE WIESINGER**  
Chief Executive Officer

# ENTRETIEN AVEC LA DIRECTION GÉNÉRALE



**Dr Christian Westerhoff, CCO, Dr Daniel Liedtke, COO, Magnus Oetiker, CSO, Dr Ole Wiesinger, CEO, et Andreas Kappeler, CFO (de gauche à droite)**

**DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ, LA PRESSION SUR LES TARIFS VA CROISSANT. C'EST LÀ L'UNE DES RAISONS QUI VOUS POUSSENT À ACCROÎTRE ENCORE LA PRODUCTIVITÉ DES ACTIVITÉS DE BASE. COMMENT PROCÉDEZ-VOUS POUR CELA?**

**DR DANIEL LIEDTKE:** Pour pouvoir s'améliorer, il faut savoir où l'on se situe. Le meilleur moyen d'y parvenir est de se comparer à d'autres – pour autant que les choses soient comparables bien entendu. Aussi comparons-nous les cliniques Hirslanden qui sont dotées d'un profil similaire, comme les services d'orthopédie de la Klinik Am Rosenberg et de la Klinik Birschhof. Ces comparaisons nous permettent ensuite d'établir des benchmarks internes qui servent de références pour les autres cliniques. Ces benchmarks vont de la consommation de matériel par intervention au taux d'occupation des lits par clinique en passant par le coût de la minute d'intervention chirurgicale. De cette manière, nous créons une saine compétition entre les cliniques et les incitons à apprendre des meilleures. Ceci a pour effet d'augmenter constamment le niveau de performance au sein des cliniques.

**DR CHRISTIAN WESTERHOFF:** En nous référant aux meilleures pratiques, nous entendons accroître non seulement la productivité mais aussi le bénéfice pour les patients de façon générale. Parallèlement à l'optimisation de la rentabilité, nous cherchons en effet à améliorer la qualité des soins médicaux et la satisfaction des patients.

**«POUR POUVOIR S'AMÉLIORER, IL FAUT SAVOIR OÙ L'ON SE SITUE.»**

**OUTRE LE FAIT QUE VOUS APPRENEZ DES MEILLEURS, QUE VOUS APPORTENT LES COMPARAISONS ENTRE CLINIQUES?**

**DR DANIEL LIEDTKE:** Nous tenons notamment compte des résultats pour l'élaboration de l'offre de prestations des différentes cliniques, dont les listes des hôpitaux cantonaux et les mandats de soins qui en découlent constituent le cadre. Il va de soi que nous renforçons les spécialités dans lesquelles les cliniques génèrent un bénéfice important pour les patients. L'époque où le rôle de nos cliniques se bornait

à mettre une infrastructure à la disposition de médecins accrédités de multiples disciplines est révolue. Aujourd'hui, les différentes spécialités doivent être adaptées les unes aux autres et se compléter mutuellement. Nous voulons, de cette façon, préciser le profil des cliniques et nous positionner mieux encore sur le marché.

**DR CHRISTIAN WESTERHOFF:** A cela vient s'ajouter le fait que, à l'avenir, les différentes spécialités seront intégrées au sein d'un système global. Celui-ci repose sur une division du travail claire entre les fonctions médicales transversales comme l'anesthésie, la radiologie et la médecine intensive, et les équipes médicales de plus en plus sous- ou super-spécialisées. Il s'agit là d'une forme d'organisation qui correspond à une démarche de prestataire de système.

**LA DÉFINITION DU PROFIL DES CLINIQUES N'A DONC PAS POUR OBJET D'ACCROÎTRE LES OFFRES DE PRESTATIONS LES PLUS PROFITABLES DESTINÉES AUX PATIENTS PRIVÉS?**

**DR OLE WIESINGER:** Ce reproche de «picorage» a toujours été infondé et l'est plus que jamais aujourd'hui. Quinze de nos seize cliniques figurent sur les listes des hôpitaux cantonaux. Nous avons donc l'obligation d'admettre sans restriction les patients assurés de base. Et c'est précisément ce que nous voulons faire. La part de ces patients a d'ailleurs encore augmenté lors de l'exercice écoulé; elle s'élève actuellement à 43.5 pour cent et même à plus de 60 pour cent sur certains sites.

**HIRSLANDEN REVOIT ENTIÈREMENT LA RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE LE SIÈGE SOCIAL, LE CORPORATE OFFICE, ET LES UNITÉS OPÉRATIONNELLES. QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE CONCRÈTEMENT?**

**MAGNUS OETIKER:** Au cours des années à venir, nous allons standardiser et centraliser encore davantage de nombreuses prestations non médicales. Ce faisant, nous allégeons la tâche du management de la clinique sur place et l'aidons à se concentrer pleinement sur sa tâche principale, à savoir, comme nous le disions tout à l'heure, accroître le bénéfice pour les patients. Le fait de concentrer ce type de prestations permet par ailleurs de réaliser d'importantes économies d'échelle. Nous entendons exploiter le potentiel de diminution des coûts avec méthode. Ce n'est qu'en exploitant systématiquement les avantages de groupe que nous pourrions continuer à croître de manière rentable malgré la baisse des tarifs.

**ANDREAS KAPPELER:** Cela ne concerne pas seulement la croissance de nos offres de prestations actuelles. L'uniformisation et la centralisation des tâches de support constituent également une condition essentielle de notre stratégie de croissance par le rachat ou la mise en place de nouvelles unités opérationnelles. Ces dernières sont alors bien plus faciles à intégrer au Groupe et peuvent profiter dès le départ de ses standards.

**DR OLE WIESINGER:** Nous aimerions également faire bénéficier des hôpitaux publics de ces avantages de groupe en prenant la gestion en charge sur mandat par exemple. Grâce à notre taille et aux économies d'échelle qu'elle permet, nous serions en mesure d'améliorer la structure des coûts des achats et d'autres domaines non médicaux et, par là, d'alléger la charge des contribuables et des caisses maladie.

**«CE REPROCHE DE «PICORAGE» A TOUJOURS ÉTÉ INFONDÉ ET L'EST PLUS QUE JAMAIS AUJOURD'HUI.»**

**DURANT L'EXERCICE ÉCOULÉ, HIRSLANDEN S'EST DOTÉ D'UNE NOUVELLE STRUCTURE DE DIRECTION. QUELLE EST LA RAISON D'ÊTRE D'UNE DIRECTION OPÉRATIONNELLE OU «OPERATIONS COMMITTEE», EN PLUS DE LA DIRECTION GÉNÉRALE, QUI PORTE DÉSORMAIS LE NOM D'«EXECUTIVE COMMITTEE»?**

**DR OLE WIESINGER:** Cette structure permet de répartir les tâches à la tête de notre entreprise à bon escient compte tenu de sa taille. L'Executive Committee (EXCO) est responsable de la planification stratégique de l'entreprise à long terme; compte tenu de la complexité croissante, celle-ci revêt une importance considérable. L'Operations Committee (OPSCO), quant à lui, s'occupe de la mise en œuvre de cette stratégie et de l'optimisation des prestations, ici et maintenant.

**QUI SIÈGE À L'OPERATIONS COMMITTEE?**

**DR DANIEL LIEDTKE:** L'OPSCO est formé de directeurs de clinique et de cadres du Corporate Office, qui assument ensemble la responsabilité opérationnelle du Groupe. De cette façon, nous garantissons une large entente entre le siège et les unités organisationnelles et, partant, une assise décisionnelle étendue, tout en assurant une mise en œuvre cohérente de la stratégie de groupe.



# RÉTROSPECTIVE DE L'ANNÉE 2015/16

## AVRIL

### CLINIQUE LA COLLINE

La Clinique la Colline est l'un des premiers hôpitaux de Suisse à s'équiper d'un O-arm® de la seconde génération. Cet appareil permet de réaliser des images 3D haute résolution durant des interventions orthopédiques et neurochirurgicales avec une irradiation minimale.



### HIRSLANDEN BERNE

Pour la première fois, les cliniques Hirslanden bernoises prennent part à l'étude de benchmarking indépendante «Great Place to Work®» et arrivent en deuxième place dans la catégorie «secteur social et de la santé».

### KLINIK ST. ANNA

Avec l'arrivée du Dr Gerson Strubel à la Klinik St. Anna, Hirslanden compte parmi son personnel médical l'un des rares spécialistes en lymphologie de Suisse. La clinique lucernoise peut donc désormais accueillir des personnes atteintes d'œdèmes lymphatiques et de lipœdèmes venant de tout le pays. Ouverture en avril également de l'espace multifonctionnel d'urologie équipé notamment d'un lithotriteur permettant la fragmentation des calculs.

## MAI

### KLINIK BIRSHOF

Inauguration du service de radiologie qui, après agrandissement, possède maintenant une superficie de 600 m²; il dispose de nouveaux systèmes d'IRM, de TDM et de radiographie. Dorénavant, la Klinik Birshof peut assurer toute la chaîne de soins, du diagnostic au traitement en passant par la kinésithérapie et l'ergothérapie.



### HIRSLANDEN KLINIK AARAU

La Hirslanden Klinik Aarau reçoit le Hirslanden Award pour l'introduction réussie d'un concept de traitement qui permet une guérison rapide après une opération de prothèse du genou ou une arthroplastie totale de la hanche. Ce concept offre une plus grande sécurité, favorise un retour rapide au quotidien et accroît la satisfaction du patient.

## JUIN

### CLINIQUE LA COLLINE

Stéphan Studer, âgé de 40 ans, est nommé Directeur de la Clinique la Colline. Pour cette nouvelle étape dans sa carrière, il renonce à une autre: durant vingt-quatre ans, ce Genevois a été arbitre de football à titre extra-professionnel, depuis 2009, au niveau international pour la FIFA.

## HIRSLANDEN BERNE

Dans le cadre du premier «World Pancreas Forum» à Berne, la Klinik Beau-Site retransmet deux opérations du pancréas depuis son bloc opératoire à l'intention d'un public spécialisé de renommée internationale.

## JUILLET

### KLINIK IM PARK

La clinique ouvre le VorsorgeZentrum Zürich, qui propose aux patients des programmes individuels de prévention en matière de santé et de dépistage précoce. Ce centre médical applique les directives internationalement reconnues de la «Preventive Service Taskforce» américaine pour les examens.

### ANDREASKLINIK

Le Tribunal administratif fédéral donne raison à l'AndreasKlinik au sujet de la limitation du nombre de lits. En 2011, la clinique avait déposé un recours après que le Conseil d'État du canton de Zoug avait limité ce nombre à 37 pour les patients zougais.

## AOÛT

### CLINIQUE BOIS-CERF

Avec l'Institut de radiologie de l'ouest lausannois (IROL), Hirslanden Lausanne ouvre une nouvelle filiale. Dotée d'une superficie de base de 600 m², elle est équipée d'appareils radiologiques de la dernière génération.



## KLINIK BIRSHOF

Daniela de la Cruz (43 ans) prend la direction de la Klinik Birshof à Münchenstein. Depuis 2006, elle travaillait au Département des finances et de la santé du canton de Glaris, en dernier lieu en tant que responsable de la section principale de la santé.

## SEPTEMBRE

### KLINIK ST. ANNA

En janvier 2015 déjà, le département d'urologie de la Klinik St. Anna mettait en service un robot Da Vinci de la toute dernière génération. D'autres départements en profitent également à présent. Ainsi, depuis septembre, l'équipe de chirurgiens du département de chirurgie viscérale mène avec succès des interventions robot-assistées.

### KLINIK HIRSLANDEN

A l'occasion de la Journée mondiale du cœur, 170 élèves de l'école Balgrist ont pu assister à un cours de réanimation d'une journée dispensé par des spécialistes. La manifestation avait pour but de sensibiliser durablement les enfants à ce thème et de développer leur courage civique.



### CLINIQUE CECIL

Jean-Claude Chatelain, âgé de 68 ans, est devenu le nouveau directeur de la Clinique Cecil. Il possède une très longue expérience dans le secteur de la santé en Suisse et en particulier dans le domaine de la gestion hospitalière et a assuré pendant de longues années la présidence de la Conférence des directeurs d'hôpitaux de Suisse romande et du Tessin.

## OCTOBRE

**KLINIK STEPHANSHORN**

La Klinik Stephanshorn est le premier et, à ce jour, le seul hôpital du canton de Saint-Gall à se voir attribuer quatre étoiles par la «European Foundation for Quality Management» (EFQM) pour son excellente gestion de la qualité. La clinique obtient donc le niveau EFQM «Reconnaissance pour l'Excellence».

## NOVEMBRE

**KLINIK AM ROSENBERG**

La Klinik Am Rosenberg réussit l'audit de renouvellement de la certification ISO 9001:2008 sans remarque. Elle se voit en outre attribuer le certificat EFQM «Engagement vers l'Excellence» qui confirme que la clinique met en œuvre avec succès des éléments d'un excellent système de gestion.

**KLINIK BIRSHOF**

La Klinik Birshof obtient le niveau EFQM «Reconnaissance pour l'Excellence» avec trois étoiles.

**ANDREASKLINIK**

Après deux mois de travaux de transformation, l'Andreasklinik fête la réouverture de son service d'obstétrique avec une journée portes ouvertes.

**KLINIQUE CECIL**

La Clinique Cecil a deux motifs de célébration: l'ouverture de son bloc opératoire agrandi, qui abrite la première salle d'opération hybride pour les interventions cardiovasculaires de Romandie et celle d'un nouveau centre chirurgical ambulatoire.

**HIRSLANDEN KLINIK AARAU**

Radio Argovia diffuse toute la journée une émission consacrée au cœur depuis l'Hirslanden Klinik Aarau. Le programme du matin prévoit une opération cardiaque avec le professeur Thierry Carrel et le Dr Lars Englberger. L'après-midi, les auditeurs peuvent suivre des interventions réalisées dans le laboratoire de cathétérisme.

**KLINIK ST. ANNA**

La Klinik St. Anna a agrandi son AltersunfallZentrum et est la première clinique du Groupe Hirslanden à le faire certifier.

## DÉCEMBRE

**KLINIK HIRSLANDEN**

A l'occasion de la 2<sup>e</sup> journée de la recherche du Groupe de cliniques privées Hirslanden, des médecins discutent de questions actuelles dans ce domaine, coordonnent des études au sein du groupe et évaluent les besoins des chercheurs.

**KLINIK ST. ANNA**

La Klinik St. Anna continue à étendre son site à la gare de Lucerne. De nouveaux cabinets viennent accroître l'éventail de prestations cliniques et un nouveau système d'IRM 3 Tesla y est installé.

## JANVIER

**KLINIK HIRSLANDEN**

En janvier, la Klinik Hirslanden ouvre ENDOMIN (Zentrum für Endoskopische & Minimal-invasive Neurochirurgie). Ce centre de neurochirurgie endoscopique et mini-invasive garantit les meilleurs résultats chirurgicaux avec irradiation minimale pour les patients.

**CLINIQUE BOIS-CERF**

Au service d'ophtalmologie, la construction d'un bâtiment annexe permettra d'abriter de nouvelles salles d'examen, une seconde salle d'opération et une salle de traitement par chirurgie réfractive.

**HIRSLANDEN KLINIK AARAU**

Face à la demande croissante en médecine spécialisée, la Hirslanden Klinik Aarau investit dans l'agrandissement et la transformation de son centre d'urgences, dans la rénovation de l'unité de soins intensifs, ainsi que dans de grands équipements de la toute dernière génération pour le laboratoire de cathétérisme et la radiothérapie.

**HIRSLANDEN FRIBOURG**

Après neuf mois de travaux de transformation, le Hirslanden Praxiszentrum Düdingen ouvre ses portes. Le centre médical à Guin propose, dans cette région, des prestations ambulatoires dispensées par des médecins de famille et des spécialistes ainsi qu'un service de radiologie.

**KLINIK BELAIR**

Le centre médical installé à la gare de Schaffhouse a derrière lui une première année passionnante et couronnée de succès. Il a assuré des consultations sans rendez-vous à court terme tout comme des suivis médicaux à long terme par des médecins de famille.

La Klinik Belair a un nouveau directeur: le Dr Peter Werder. Âgé de 42 ans, il a été en charge de la communication d'entreprise du Groupe de cliniques privées Hirslanden de 2011 à 2015.

## MARS

**KLINIK BIRSHOF**

En mars, la Klinik Birshof ouvre son nouvel espace d'accueil et le restaurant «le bistouri».

**HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN**

Andrea Bazzani devient la nouvelle Directrice de la Hirslanden Klinik Meggen. En cela, elle succède à Jost Barmettler qui prend sa retraite.

**KLINIK IM PARK**

La Klinik Im Park transforme et agrandit son service d'urgences. Ce service, qui doit ouvrir ses portes à l'été 2016 et fonctionnera 24 heures sur 24, disposera de six cabines d'urgence séparées et d'un service ambulatoire.

# LES PRINCIPAUX CHIFFRES

## LES PRINCIPAUX CHIFFRES CONSOLIDÉS POUR 2015/16 AVEC, POUR COMPARAISON, LES VALEURS CORRESPONDANTES DES EXERCICES PRÉCÉDENTS

|   | 2012/13 | 2013/14 | 2014/15 | 2015/16        | Variation en % par rapport à 2014/15 |
|---|---------|---------|---------|----------------|--------------------------------------|
| <b>Patients</b>   |         |         |         |                |                                      |
| Patients, accouchées <sup>1</sup>                         | 82 653  | 87 248  | 94 037  | <b>98 609</b>  | 5%                                   |
| Jours de soins <sup>2</sup>                               | 396 488 | 418 711 | 453 741 | <b>469 167</b> | 3%                                   |
| Durée du séjour   | 4.8     | 4.8     | 4.8     | <b>4.8</b>     | -1%                                  |
| <b>Chiffre d'affaires</b>                                 |         |         |         |                |                                      |
| Chiffre d'affaires (en mio CHF)                           | 1 314   | 1 437   | 1 563   | <b>1 647</b>   | 5%                                   |
| Chiffre d'affaires prestations hospitalières (en mio CHF) | 1 010   | 1 114   | 1 222   | <b>1 288</b>   | 5%                                   |
| Chiffre d'affaires prestations ambulatoires (en mio CHF)  | 241     | 252     | 262     | <b>275</b>     | 5%                                   |
| Autres produits d'exploitation (en mio CHF)               | 63      | 71      | 79      | <b>85</b>      | 8%                                   |
| <b>Effectif du personnel</b>                              |         |         |         |                |                                      |
| Nombre moyen de postes à plein temps <sup>3</sup>         | 5 065   | 5 530   | 6 213   | <b>6 573</b>   | 6%                                   |

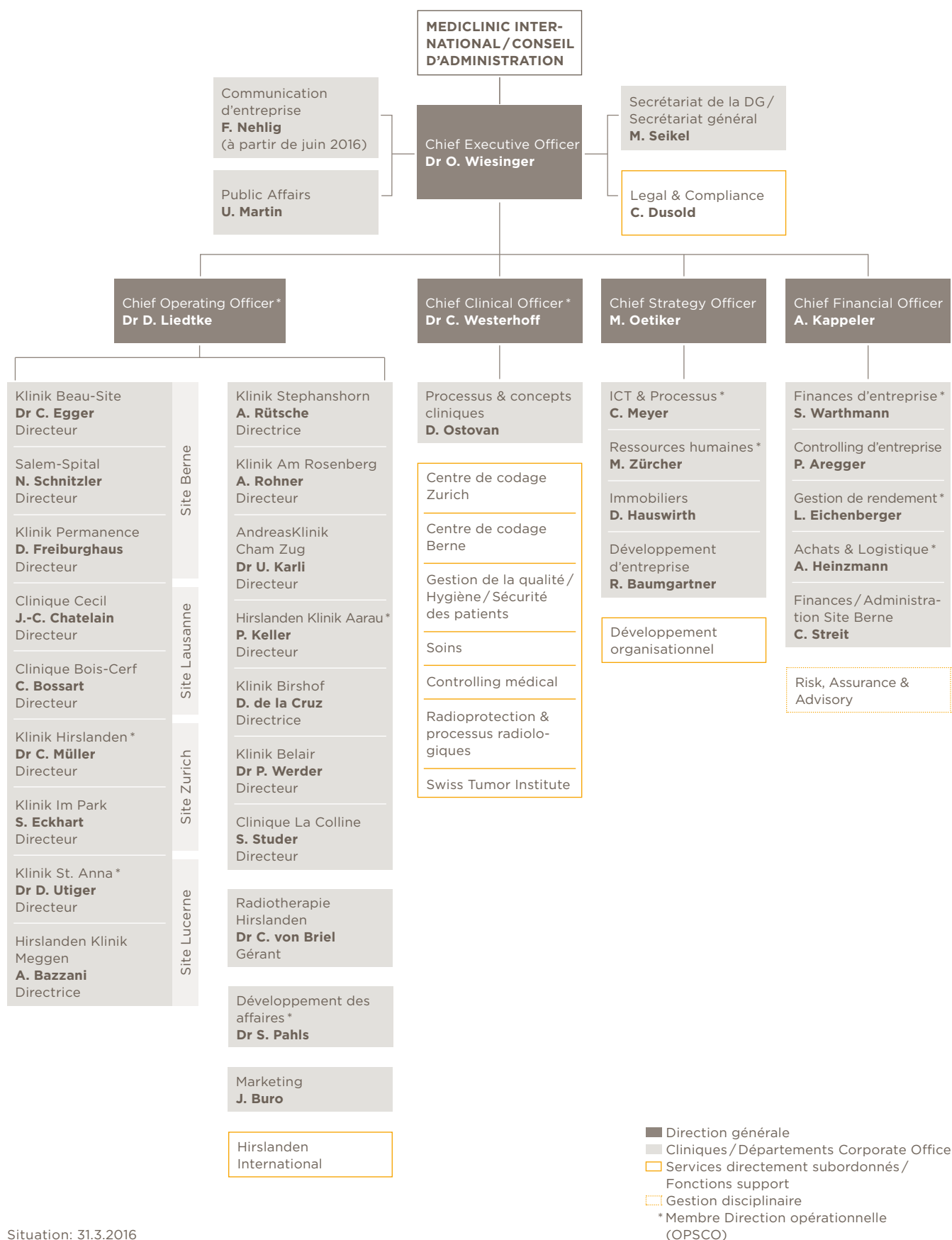
<sup>1</sup> hospitalisés, sans nouveau-nés

<sup>2</sup> recensement des jours d'hospitalisation, sans nouveau-nés

<sup>3</sup> personnes en formation, étudiants et stagiaires, y c. médecins employés



# ORGANIGRAMME



# APERÇU DES INVESTISSEMENTS 2015/16

Au cours de l'exercice 2015/16, le Groupe de cliniques privées Hirslanden a investi une fois encore dans des biens immobiliers et mobiliers, en l'occurrence pour un montant total de 144 millions de CHF. En procédant à des investissements continus dans de nouveaux sites et de nouvelles infrastructures techniques, le Groupe applique systématiquement sa stratégie de croissance et crée sans cesse de la valeur ajoutée pour les patients comme pour les médecins accrédités.

La réalisation d'un réseau de soins intégrés renforçant la collaboration régionale entre les cliniques est au cœur de la stratégie de croissance de Hirslanden. Au sein de ce

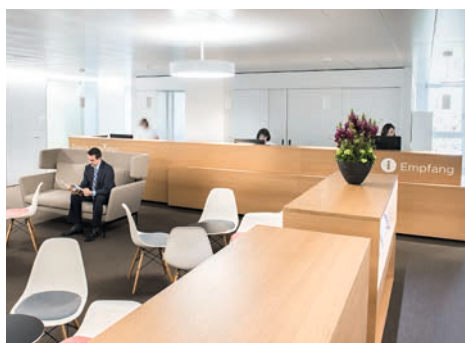
réseau, les patients ont accès rapidement à des consultations de médecine générale ou spécialisée ainsi qu'à des traitements dans les cliniques Hirslanden par le biais de centres médicaux ambulatoires comme celui qui a ouvert ses portes en janvier 2016 à Guin.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des principaux investissements dans des biens immobiliers et mobiliers effectués durant l'exercice écoulé.

| Clinique                | Projet   | Volume total du projet |
|-------------------------|--|------------------------|
| Klinik Stephanshorn     | Pavillon d'hospitalisation et service d'urgence                | 7 000                  |
| Klinik Birshof          | Radiologie et cabinets médicaux                                | 17 000                 |
| Clinique Bois-Cerf      | Transformation de la salle d'opération d'ophtalmologie         | 2 800                  |
| Clinique Bois-Cerf      | Institut de radiologie de l'ouest lausannois (IROL)            | 4 600                  |
| Klinik Hirslanden       | 2 <sup>e</sup> scanographe                                     | 3 260                  |
| Clinique Cecil          | Salle d'opération hybride et centre de chirurgie ambulatoire   | 19 950                 |
| Hirslanden Fribourg     | Praxiszentrum Dürdingen  | 6 700                  |
| Hirslanden Klinik Aarau | Unité de soins intensifs, salle de réveil et service d'urgence | 8 700                  |
| Hirslanden Klinik Aarau | Accélérateur linéaire  | 3 250                  |
| Klinik Hirslanden       | Remplacement de l'unité de production de froid                 | 3 400                  |
| Klinik Im Park          | Transformation du service d'urgence                            | 3 700                  |
| Klinik Hirslanden       | Accélérateur linéaire  | 2 960                  |
| Klinik St. Anna         | Accroissement de la capacité opératoire                        | 2 950                  |
| Klinik Stephanshorn     | Accroissement de la capacité opératoire                        | 2 900                  |

## KLINIK BIRSHOF

Au terme de 18 mois de travaux de planification et de construction, la Klinik Birshof a ouvert de nouveaux cabinets médicaux et un service de radiologie en mai 2015.



**600** m<sup>2</sup> de surface pour le nouveau service de radiologie

---

**16** nouvelles salles de traitement

---

**14** nouveaux bureaux de médecins

---

## CLINIQUE BOIS-CERF

Depuis août 2015, l'Institut de radiologie de l'ouest lausannois (IROL) traite des patients de la région cinq jours par semaine.



**600** m<sup>2</sup> de surface

---

**2** radiologues expérimentés dirigent l'IROL

---

**6** appareils radiologiques de la dernière génération sont en service à l'IROL

---

## CLINIQUE CECIL

Depuis début novembre 2015, la Clinique Cecil de Lausanne est dotée d'un centre de chirurgie ambulatoire ainsi que de la première salle d'opération hybride pour les interventions cardiovasculaires de Romandie.



**900** m<sup>2</sup> de surface pour le nouveau centre

---

**9** lits de jour au centre de chirurgie ambulatoire

---

**80** m<sup>2</sup> de surface pour la salle d'opération hybride

---

## HIRSLANDEN FRIBOURG

Avec le Praxiszentrum Düringen, les patients du district de la Singine bénéficient d'une offre médicale étendue, allant de prestations de médecine de famille à des prestations de diagnostic radiologique.



**20** nouveaux postes de travail

---

**9** médecins

---

**12** professionnels de la santé

---

# RESSOURCES HUMAINES: DES COLLABORATEURS SATISFAITS SONT LA MEILLEURE PUBLICITÉ QUI SOIT

**LE PERSONNEL EST LA PLUS IMPORTANTE RESSOURCE D'UN GROUPE DE SANTÉ. OR, LE MARCHÉ DU TRAVAIL N'ABONDE PAS EN MAIN-D'ŒUVRE QUALIFIÉE. C'EST LE CAS EN PARTICULIER DANS LE DOMAINE DES SOINS INFIRMIERS, NOTAMMENT SPÉCIALISÉS. AUSSI LE GROUPE HIRSLANDEN CONSENT-IL D'IMPORTANTES EFFORTS POUR, D'UNE PART, PROMOUVOIR SES COLLABORATEURS ACTUELS ET LES FIDÉLISER À LONG TERME ET, D'AUTRE PART, RECRUTER LES PERSONNES LES PLUS TALENTUEUSES.**

## DES LIENS ÉMOTIONNELS PUISSANTS

Le principal facteur d'une fidélité durable est l'attachement des collaborateurs à leur poste et à leur équipe. C'est ce qui a incité la société-mère, Mediclinic, à lancer le programme «Employee Engagement» dans le cadre d'une stratégie internationale de ressources humaines. En 2015, le Groupe de cliniques privées Hirslanden a lui aussi mené pour la première fois l'enquête «Your Voice», d'une durée de quatre ans, auprès de son personnel dans le but de déterminer, d'analyser et enfin de renforcer les liens émotionnels qui unissent les collaborateurs à l'entreprise et leur satisfaction à l'égard de leur travail. Comparé à ses entreprises sœurs de Dubaï et d'Afrique du Sud, Hirslanden a enregistré le taux de participation le plus élevé (78%). Les résultats de l'enquête étaient plus réjouissants encore: le Groupe a obtenu de bons résultats en matière de satisfaction des collaborateurs (3,94 points sur 5) mais aussi de liens émotionnels (3,85 points sur 5). Au cours des prochains mois, les résultats feront l'objet d'une analyse approfondie et des mesures seront prises dans l'optique d'accroître l'attachement des collaborateurs à l'entreprise et d'améliorer leur satisfaction.

## RECRUTER ET FIDÉLISER LES PERSONNES TALENTUEUSES

L'année dernière, de nombreuses récompenses ont montré que Hirslanden était un employeur attractif et perçu comme tel. Ainsi, Hirslanden Berne a été nommé d'emblée au palmarès des «Meilleurs employeurs de Suisse» dans le cadre de l'étude de benchmarking «Great Place to Work®». Une étude d'Universum, premier spécialiste mondial de la marque employeur, a montré quelle force les étudiants attribuaient à la marque «Hirslanden»: sur 50 entreprises du secteur médecine/santé, Hirslanden venait en troisième position par ordre de préférence. Les récompenses de ce type nous aident à positionner Hirslanden de façon optimale sur tous les canaux médiatiques ainsi que lors des foires/expositions et des conférences et, par là, à recruter les jeunes les plus talentueux. L'étude Best Recruter actuelle a confirmé ces efforts, plaçant Hirslanden au sixième rang des meilleurs recruteurs et le désignant même meilleur recruteur dans le domaine de la santé parmi les 89 meilleurs employeurs de Suisse.



8 750

collaborateurs (sans médecins employés)

6 730

collaborateurs de sexe féminin

2 020

collaborateurs de sexe masculin

78

pour cent de participation à l'enquête auprès du personnel

3.94

sur un total de 5 points, c'est la note obtenue par Hirslanden pour la satisfaction des collaborateurs

3.85

sur un total de 5 points, c'est la note obtenue par Hirslanden pour les liens émotionnels des collaborateurs

# POLITIQUE DE LA SANTÉ: CONTOURNER LE LIBRE CHOIX DE L'HÔPITAL PAR DES MOYENS DÉTOURNÉS?

**VOICI MAINTENANT PLUS DE QUATRE ANS QUE LE NOUVEAU FINANCEMENT HOSPITALIER EST ENTRÉ EN VIGUEUR. LES ESPRITS SE SONT CALMÉS ET, PETIT À PETIT, LE NOUVEAU SYSTÈME SE MET EN PLACE. LA CONCURRENCE, CEPENDANT, DEMEURE UN PROBLÈME POUR BEAUCOUP. AUSSI CERTAINS CANTONS CHERCHENT-ILS À CONTOURNER LE LIBRE CHOIX DE L'HÔPITAL À TRAVERS LEUR RÔLE DE PROPRIÉTAIRE D'ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS - UNE ÉVOLUTION PROBLÉMATIQUE.**

A Berne, un hôpital est transformé en centre d'accueil pour demandeurs d'asile; dans de nombreux autres cantons, des hôpitaux publics affichent des pertes financières, certains doivent même réduire leurs effectifs. Dans le même temps, les cliniques privées parviennent chaque année à gagner d'importantes parts de marché. Quatre ans après l'introduction du nouveau financement hospitalier, les effets de la réforme commencent à se faire sentir. La concurrence souhaitée par le législateur joue bel et bien. Cette évolution portant ombrage à de nombreux cantons, notamment dans leur fonction d'exploitants d'hôpitaux, ils cherchent à entraver le libre choix de l'hôpital.

## DES TARIFS DE RÉFÉRENCE ALÉATOIRES

Logiquement, avec le financement hospitalier, les prix de base dans les cantons devraient s'harmoniser progressivement et la rétribution des hôpitaux dépendre de la sévérité des cas cliniques. Les différences de rémunération s'expliqueraient alors par des tarifs inférieurs pour le traitement de cas moins complexes à l'intérieur du canton et par des tarifs plus élevés pour des interventions plus complexes dans des hôpitaux spécialisés et universitaires situés en dehors du canton. Telle est du moins la théorie.

Dans la pratique, le contraire se produit. Certains cantons de Suisse romande rétribuent en effet une simple opération de la main sur leur territoire avec un prix de base supérieur de près de CHF 1000 à un quadruple pontage coronarien à cœur ouvert en dehors du canton. Par peur que leurs propres hôpitaux perdent des patients au profit des cliniques privées, les tarifs de référence pour les traitements hospitaliers hors canton sont fixés arbitrairement à des niveaux si bas que les prestataires extracantonaux n'ont aucun intérêt à prendre ces patients en charge. Or, en introduisant le nouveau financement hospitalier, le législateur fédéral entendait précisément atteindre l'effet inverse, à savoir créer une concurrence par-delà les frontières des cantons au lieu d'édifier des murs tarifaires.

## LA ROMANDIE S'ISOLE

La définition de contingents pour les cliniques privées de Romandie constitue un autre exemple. Certains cantons n'ont attribué que des contingents très restreints aux cliniques privées de leur territoire tandis que les prestataires publics ne se voyaient que peu limités. De plus, les cantons n'acceptent pas le traitement extracantonnel de patients en hôpital privé. Un certain nombre de procédures judiciaires sont en cours.

## DES CANTONS ATTAQUENT D'AUTRES CANTONS

Le troisième exemple est celui de la Suisse alémanique. Le Tribunal administratif fédéral a donné raison à un canton qui jugeait incorrecte la planification hospitalière de deux autres. Si les motifs qui ont poussé ce canton à recourir à une procédure judiciaire sont compréhensibles, les conséquences de ces deux jugements sont très incertaines. Par crainte d'être sanctionnés par les tribunaux, de nombreux cantons repoussent l'échéance de révision de leurs listes hospitalières, cimentant par là temporairement le statu quo. A moyen terme, il existe toutefois des risques que les cantons passent des accords sur la planification hospitalière et se prennent mutuellement en considération en tant qu'exploitants d'hôpitaux au détriment des cliniques privées. Un tel comportement irait à l'encontre de la volonté du législateur fédéral qui prescrit l'égalité de traitement des prestataires publics et privés.

Favorable à une concurrence libre et loyale, le Groupe de cliniques privées Hirslanden est aussi prêt à y faire face. Il importe donc de prévenir les restrictions qui s'y opposent et d'attirer l'attention sur les inégalités de traitement. La version révisée de la loi sur l'assurance-maladie doit être appliquée dans l'esprit voulu par le législateur fédéral, de telle façon que les patients puissent choisir leur hôpital sur des critères de qualité et de rentabilité, par-delà les frontières des cantons.



# ACCROÎTRE LA QUALITÉ DES SOINS ET LE BÉNÉFICE POUR LE PATIENT

**VOICI PLUS DE DIX ANS MAINTENANT QUE LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN COLLECTE UN IMPORTANT VOLUME DE DONNÉES SUR LA QUALITÉ, QU'IL PUBLIE DANS SON RAPPORT ANNUEL ET DE QUALITÉ DEPUIS 2010. LA COLLECTE ET LA PUBLICATION DE CES DONNÉES ONT POUR EFFET DE PROMOUVOIR LA QUALITÉ DES SOINS DISPENSÉS DANS LES HÔPITAUX SUISSES MAIS AUSSI LA COMPÉTITION ENTRE CES HÔPITAUX EN TERMES DE QUALITÉ.**

Le Groupe de cliniques privées Hirslanden a pour objectif premier de générer un bénéfice pour les patients. Pour y parvenir et accroître ce bénéfice de façon continue, la qualité des soins et la sécurité des patients doivent être garanties. Hirslanden contrôle chaque année si ces objectifs sont remplis (et comment) au moyen de vastes évaluations de la qualité. Les résultats sont publiés dans son rapport de qualité. Pour la première fois, le rapport de qualité 2015/16 détaillé est mis à disposition en ligne pour cet exercice. La version imprimée fournit un rapide aperçu des principales informations et des chiffres clés issus des différentes collectes de données.

## ÉVALUER LA QUALITÉ

Évaluer la qualité médicale est une tâche de grande ampleur et relativement complexe exigeant un grand engagement de la part de toutes les cliniques. Pour ce faire, Hirslanden s'appuie sur des chiffres cliniques clés, pour lesquels des systèmes d'indicateurs ont été développés et améliorés au fil des années, ainsi que sur des directives de santé nationales et internationales. L'emploi de méthodes de collecte de données identiques dans les différents établissements permet de comparer les cliniques proposant un éventail de prestations similaires et d'établir un benchmark spécifique.

Ce dernier facilite l'évaluation des prestations de services et contribue à définir des mesures ayant pour but d'améliorer encore la qualité des soins et la sécurité des patients. Par ailleurs, le relevé d'indicateurs nationaux et internationaux permet d'effectuer des comparaisons avec des hôpitaux suisses et étrangers.

## COMPRENDRE LES ÉVALUATIONS DE QUALITÉ

Comprendre la méthode et les fondements des différents relevés de la qualité suppose d'examiner de près de quoi il s'agit. En outre, si la collecte de données en elle-même exige un processus de réflexion différencié, la complexité des résultats obtenus impose une analyse et une interprétation poussées. Au sein du Groupe Hirslanden, ces analyses et interprétations sont assurées par différentes instances responsables de la gestion de la qualité. Il incombe ensuite à ces dernières de tirer des résultats obtenus des mesures correspondantes et, par là, de poursuivre le processus d'amélioration continue.

Hirslanden compte plusieurs instances impliquées dans l'évaluation et le maintien de la qualité: d'une part, une commission de qualité de composition interprofessionnelle et, dans chaque clinique, une commission chargée de l'hygiène et une autre chargée du traitement des quasi-accidents (Critical Incident Reporting System, CIRS); d'autre part, en 2014, un poste de Chef de département des Services cliniques a été mis en place dans chaque clinique Hirslanden. Ce dernier apporte son soutien aux directeurs de cliniques en matière de qualité médicale et de sécurité des patients et assume la responsabilité professionnelle de la fourniture des prestations médicales. Il est par ailleurs responsable du respect des exigences réglementaires et de la mise en œuvre correcte des mandats de prestations cantonaux.

## COMPARER LES RÉSULTATS

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'un des avantages d'une évaluation continue à l'échelle du groupe est la possibilité d'établir des comparaisons entre cliniques ainsi que des benchmarks. En cela, les meilleures pratiques constituent toujours la référence. Les résultats, cependant, ne sont pas les seuls points de comparaison. La gestion de la qualité des cliniques fait l'objet d'échanges systématiques visant à élaborer des mesures concrètes et à prévenir toute perte de qualité de façon proactive. L'implication, depuis le début de l'exercice, des Services cliniques au sein de la direction générale témoigne de la place accordée à Hirslanden à l'évaluation, au contrôle et à l'amélioration de la qualité.

## LA QUALITÉ MÉDICALE EN SUISSE

Dans le secteur suisse de la santé, il existe un grand nombre d'initiatives visant à améliorer la qualité, témoignage de l'engagement du pays en faveur de soins de haute qualité et toujours meilleurs. En tant que membre de différents comités dédiés à l'amélioration de la qualité, Hirslanden apporte ici une contribution active. Ainsi, le Groupe de cliniques privées est par exemple membre de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Financée par H+ (Les Hôpitaux de Suisse), les cantons, l'organisation faîtière de la branche des assureurs (santésuisse) et les assureurs sociaux fédéraux, cette association a pour mission d'identifier des solutions qui permettraient d'améliorer la qualité et ce, grâce à une évaluation unifiée de la qualité des résultats obtenus dans les hôpitaux suisses.

Le programme de mesures de l'ANQ relatif aux soins somatiques aigus utilise les indicateurs suivants:

- Taux de réhospitalisations (méthode SQLape)
- Taux de réopérations (méthode SQLape)
- Infections postopératoires des plaies (avec Swissnoso)
- Satisfaction des patients
- Mesure de la prévalence des escarres (méthode LPZ)
- Mesure de la prévalence des chutes (méthode LPZ)
- Registre des implants SIRIS

Hirslanden considère que l'instrument d'évaluation de l'ANQ est précieux en ceci qu'il permet une comparaison qualitative des hôpitaux suisses et relève par ailleurs d'autres indicateurs. Le lecteur trouvera dans les pages suivantes des informations détaillées sur la satisfaction des patients, les réadmissions et réopérations non planifiées et les chutes. Par ailleurs, Hirslanden fournit des données au sujet de la surveillance des infections et de la sécurité des patients, ainsi que sur la mortalité dans les unités de soins intensifs et selon CH-IQI (Swiss Inpatient Quality Indicators; indicateurs de qualité pour les hôpitaux de soins aigus de l'Office fédéral de la santé).

## LA QUALITÉ MÉDICALE CHEZ HIRSLANDEN AU COURS DE L'EXERCICE 2015/16

Dans les pages qui vont suivre, le lecteur trouvera une présentation de différents indicateurs de qualité relevés chaque année par Hirslanden, ainsi que des explications s'y rapportant. Un bref résumé des principaux résultats permet toutefois de se rendre compte au préalable des principaux changements survenus: les enquêtes de satisfaction auprès des patients sur la base de l'ANQ révèlent une légère baisse à 9.2 (année précédente 9.5) pour Hirslanden. Les valeurs pour les indicateurs «réadmission non planifiée», «réopération non planifiée» et «chutes documentées» ont baissé par rapport à l'année précédente. En ce qui concerne la surveillance des infections, le taux de «septicémies associées à la présence d'un cathéter» a augmenté. Les autres taux d'infections relevés ont continué à s'améliorer par rapport à l'année précédente. Le taux de mortalité effectif des patients ayant séjourné dans une unité de soins intensifs est passé de 3.2 pour cent à 4.1 pour cent. Cette augmentation est attribuable à l'accroissement du nombre de patients atteints de maladies concomitantes et de cas de médecine cardiaque.

# SATISFACTION DES PATIENTS

**LES ENQUÊTES AUPRÈS DES PATIENTS CONSTITUENT UN ÉLÉMENT CENTRAL DE GESTION DE LA QUALITÉ DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN. IL S'AGIT LÀ EN EFFET DU SEUL MOYEN POUR LES CLINIQUES DE RÉPONDRE TOUJOURS MIEUX AUX BESOINS DES PATIENTS ET DONC D'ACCROÎTRE LE BÉNÉFICE QUI LEUR EST OFFERT.**

Les enquêtes de satisfaction des patients diffèrent par leur étendue et leur profondeur. Tandis que certaines fournissent une image globale et, donc, peu détaillée de la satisfaction des patients, d'autres suivent une approche qualitative permettant aux patients non seulement d'attribuer des points, mais aussi de s'exprimer librement au sujet de ce qu'ils ont vécu. Les deux approches ayant leurs avantages, le Groupe de cliniques privées Hirslanden met en œuvre à la fois des méthodes quantitatives et qualitatives avec l'«Enquête nationale auprès des patientes et patients» de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) et l'enquête HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems). Les réponses fournies au petit nombre de questions générales de l'ANQ sont rapportées aux réponses détaillées de l'HCAHPS de façon à obtenir une image complète de la satisfaction des patients dans les établissements du Groupe. L'intégration des questions

HCAHPS présente en outre l'avantage de renseigner sur l'interaction du patient et du personnel infirmier, qui est un facteur essentiel de bien-être des patients.

Les enquêtes révèlent chaque année des potentiels d'amélioration et de développement des soins, ce qui en fait des éléments importants d'accroissement du bénéfice pour le patient.

Les enquêtes réalisées auprès des patients en 2015 font apparaître une légère variation. L'enquête ANQ atteint un nombre de points de 9.4 en moyenne (année précédente: 9.5), 83 pour cent des patients recommanderaient dans tous les cas la clinique Hirslanden dans laquelle ils ont été traités (année précédente: 84 pour cent). Les résultats se situent dans l'intervalle de confiance.



52

pour cent de taux de réponse aux enquêtes ANQ auprès des patients

9.4

points sur 10 sont attribués aux cliniques Hirslanden pour la question «Reviendriez-vous dans cet hôpital pour le même traitement?»

83

pour cent des patients recommanderaient dans tous les cas la clinique Hirslanden où ils ont été traités à leur famille ou à leurs amis

## ENQUÊTE NATIONALE AUPRÈS DES PATIENTS (ANQ)

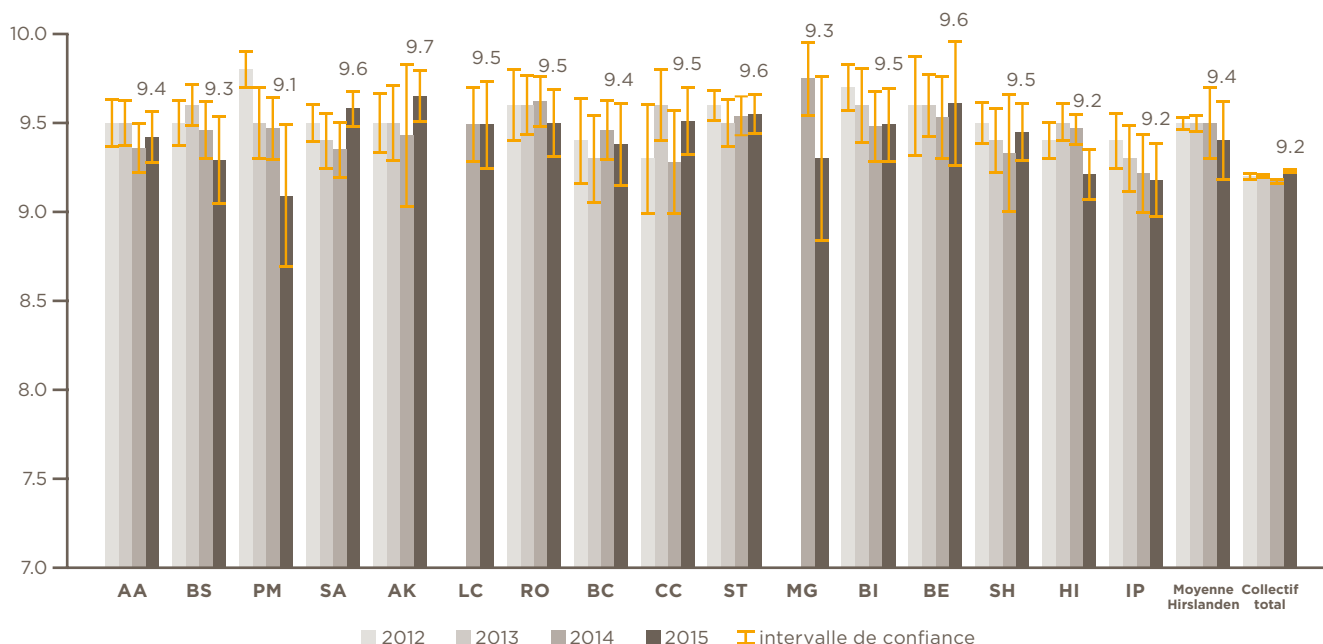
L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) évalue chaque année la satisfaction des patients au moyen de l'«Enquête nationale auprès des patientes et patients». Celle-ci compte cinq questions, composantes obligatoires du programme de mesure de l'ANQ:

1. Reviendriez-vous dans cet hôpital pour le même traitement?
2. Quelle est votre appréciation de la qualité du traitement que vous avez reçu?
3. Quand vous posiez des questions à un médecin, receviez-vous des réponses intelligibles?
4. Quand vous posiez des questions au personnel infirmier, receviez-vous des réponses intelligibles?
5. Avez-vous été traité(e) avec respect et dignité pendant votre séjour à l'hôpital?

L'Enquête nationale de 2015 a été réalisée en septembre dernier. Le questionnaire a été remis à 6127 patients après leur sortie d'une clinique Hirslanden; 52 pour cent y ont répondu. Les résultats pour les cinq premières questions sont présentés dans le graphique. Pour toutes les questions, il est possible d'attribuer de 0 point (dans le cas de la question 1: «en aucun cas») à 10 points (dans le cas de la question 1: «dans tous les cas»). Le nombre de points obtenus à la question 1 est considéré comme un indicateur pertinent de la satisfaction globale des patients.

|                                    |  |   |   |
|------------------------------------|--|---|---|
| <b>AA</b> Hirslanden Klinik Aarau  | <b>AK</b> AndreasKlinik Cham Zug       | <b>CC</b> Clinique Cecil, Lausanne          | <b>BE</b> Klinik Belair, Schaffhouse      |
| <b>BS</b> Klinik Beau-Site, Berne  | <b>LC</b> Clinique La Colline, Genève  | <b>ST</b> Klinik St. Anna, Lucerne          | <b>SH</b> Klinik Stephanshorn, Saint-Gall |
| <b>PM</b> Klinik Permanence, Berne | <b>RO</b> Klinik Am Rosenberg, Heiden  | <b>MG</b> Hirslanden Klinik Meggen          | <b>HI</b> Klinik Hirslanden, Zurich       |
| <b>SA</b> Salem-Spital, Berne      | <b>BC</b> Clinique Bois-Cerf, Lausanne | <b>BI</b> Klinik Birshof, Münchenstein Bâle | <b>IP</b> Klinik Im Park, Zurich          |

### ANQ, QUESTION N° 1: «REVIENDRIEZ-VOUS DANS CET HÔPITAL POUR LE MÊME TRAITEMENT?» (2012-2015)



## MESURE COMPLÉMENTAIRE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS

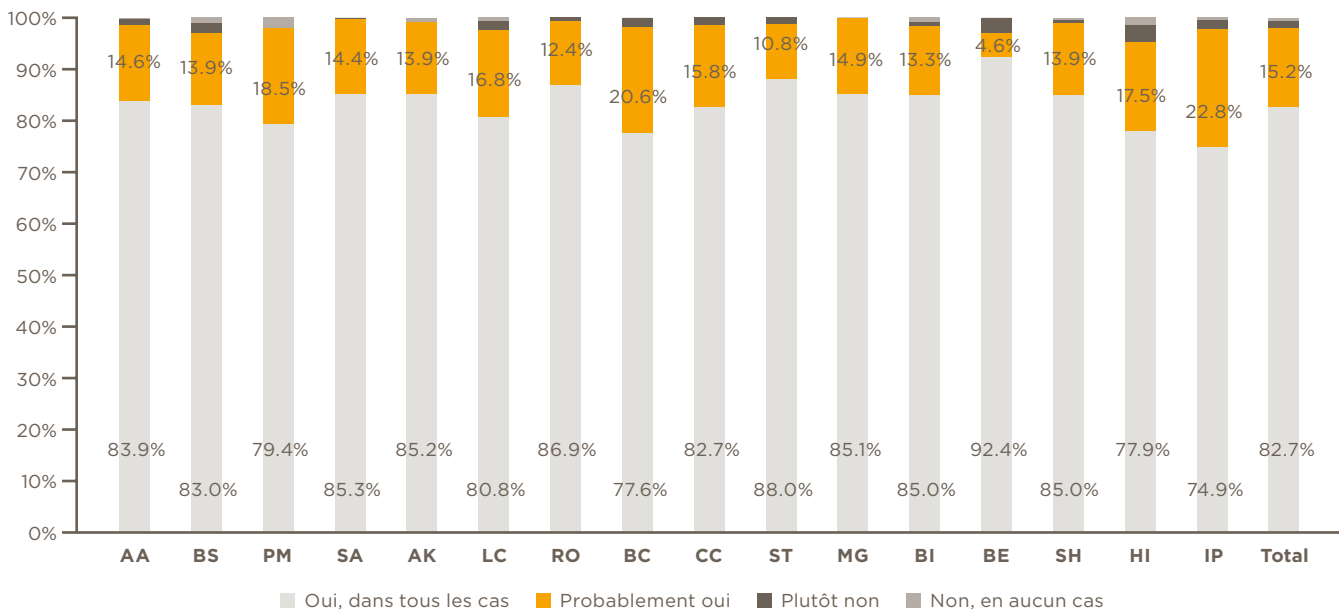
L'enquête de l'ANQ se limitant à cinq questions, elle ne fournit qu'une impression globale de la satisfaction des patients. De plus, presque tous les hôpitaux de Suisse sont notés entre 9 et 10. Ce manque de différenciation affaiblit le caractère informatif des résultats. C'est pourquoi Hirslanden complète l'enquête sur la satisfaction des patients par des questions tirées de l'enquête HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, prononcé «H-caps»). HCAHPS est la première enquête standardisée, couvrant l'ensemble du territoire des États-Unis, sur la satisfaction des patients hospitalisés

à avoir été publiée. Les questions de HCAHPS permettant de fournir des réponses qualitatives, on obtient, d'une part, un tableau plus différencié de la satisfaction des patients et, d'autre part, de précieuses informations sur les potentiels d'amélioration.

Le graphique présente l'analyse des réponses à la question: «Recommanderiez-vous cette clinique à votre famille et à vos amis?» Elle est comparable à la première question de l'ANQ.

|                                    |  |   |   |
|------------------------------------|--|---|---|
| <b>AA</b> Hirslanden Klinik Aarau  | <b>AK</b> AndreasKlinik Cham Zug       | <b>CC</b> Clinique Cecil, Lausanne          | <b>BE</b> Klinik Belair, Schaffhouse      |
| <b>BS</b> Klinik Beau-Site, Berne  | <b>LC</b> Clinique La Colline, Genève  | <b>ST</b> Klinik St. Anna, Lucerne          | <b>SH</b> Klinik Stephanshorn, Saint-Gall |
| <b>PM</b> Klinik Permanence, Berne | <b>RO</b> Klinik Am Rosenberg, Heiden  | <b>MG</b> Hirslanden Klinik Meggen          | <b>HI</b> Klinik Hirslanden, Zurich       |
| <b>SA</b> Salem-Spital, Berne      | <b>BC</b> Clinique Bois-Cerf, Lausanne | <b>BI</b> Klinik Birshof, Münchenstein Bâle | <b>IP</b> Klinik Im Park, Zurich          |

### HCAHPS, QUESTION N° 31: «RECOMMANDERIEZ-VOUS CETTE CLINIQUE À VOTRE FAMILLE ET VOS AMIS?»

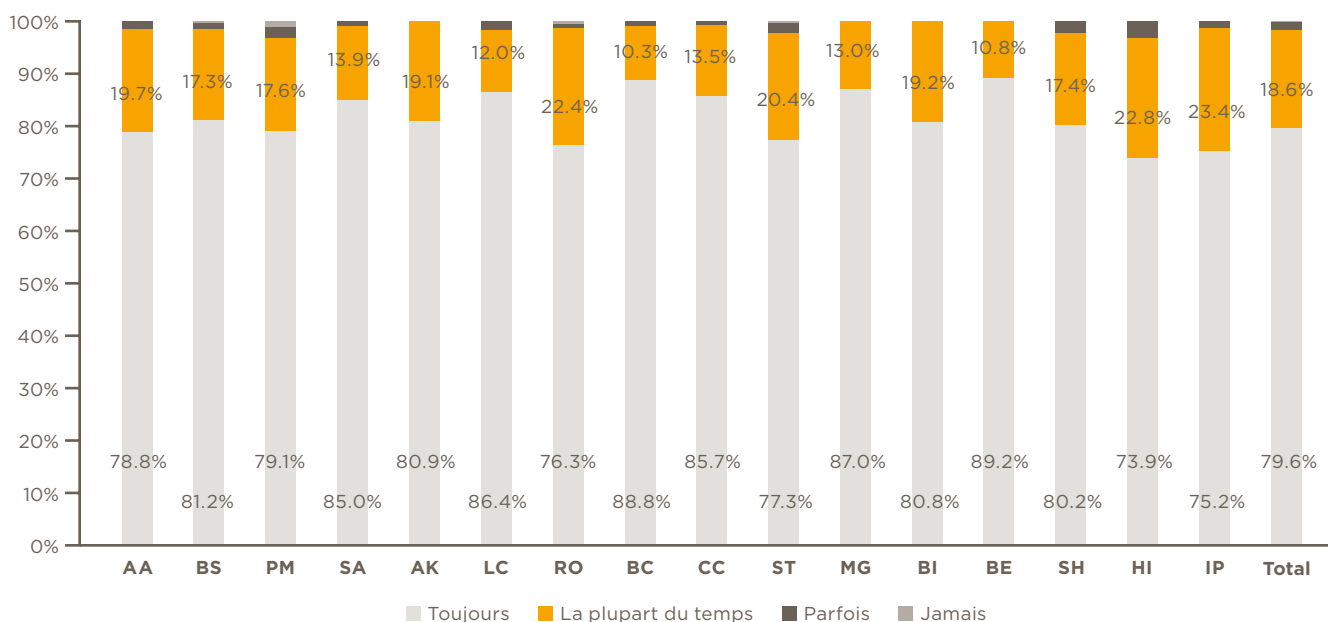




Tandis que l'enquête de l'ANQ ne compte qu'une question sur l'évaluation des soins (question 4: Quand vous posez des questions au personnel infirmier, recevez-vous des réponses intelligibles?), l'enquête HCAHPS évalue les interactions entre les patients et le personnel infirmier à l'aide d'une douzaine de questions. Citons à titre d'exemple: «À quelle fréquence, avez-vous été traité(e) avec respect et courtoisie par le personnel soignant?» ou encore «Combien de fois le personnel infirmier a-t-il tout mis en

œuvre pour soulager vos douleurs?» A la plupart des questions, les cliniques Hirslanden obtiennent des appréciations allant de bonnes à très bonnes. Comme les années précédentes, certaines révèlent qu'il reste des possibilités d'amélioration.

### HCAHPS, QUESTION N° 10: «À QUELLE FRÉQUENCE, AVEZ-VOUS ÉTÉ TRAITÉ(E) AVEC RESPECT ET COURTOISIE PAR LE PERSONNEL SOIGNANT?»



# RÉADMISSIONS ET RÉOPÉRATIONS NON PLANIFIÉES ET CHUTES

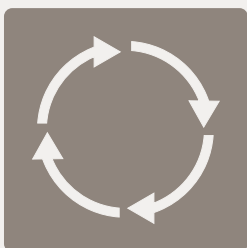
**LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES RELÈVE LES INDICATEURS PRINCIPAUX QUE SONT LES RÉADMISSIONS ET RÉOPÉRATIONS NON PLANIFIÉES, AINSI QUE LES CHUTES DOCUMENTÉES SUR LA BASE DE L'INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT, APPORTANT PAR LÀ UNE PRÉCIEUSE CONTRIBUTION À L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES RÉSULTATS EN MÉDECINE.**

Le relevé de ces indicateurs repose sur l'International Quality Indicator Project (IQIP), qui a été développé en 1985 par des hôpitaux de l'Etat du Maryland aux Etats-Unis. Ayant recueilli la participation de plus de 2000 organisations de santé, l'IQIP a été le plus grand projet de recherche sur l'évaluation de la qualité des résultats en médecine. Rien qu'en Europe, 200 entreprises hospitalières s'étaient engagées à prendre part aux évaluations. Le projet IQIP a pris fin en 2013 suite à la reprise par la société de recherche américaine Press Ganey. Hirslanden continue néanmoins d'utiliser cet instrument bien établi dans ses établissements.

S'il n'est plus possible d'effectuer des comparaisons internationales, le Groupe étant seul à continuer à employer cet instrument, les comparaisons entre cliniques restent possibles, de même qu'un suivi de l'évolution des chiffres pour chacune d'entre elles. Ces chiffres clés sont d'une grande utilité pour déterminer les mesures d'amélioration possibles et garantissent donc un processus d'amélioration continue. Ce dernier compte trois étapes successives: l'analyse et l'interprétation des résultats par les instances compétentes dans les cliniques, l'élaboration de mesures d'optimisation et de prévention concrètes et, enfin, des échanges au sujet de ces mesures dans le cadre de rencontres à l'échelle du groupe en vue de parvenir à une adhésion aux «meilleures pratiques».

Les trois principaux indicateurs relevés par Hirslanden se sont améliorés en 2015. De fait, il y a eu moins de réadmissions et réopérations non planifiées ainsi que de chutes documentées.

Lors de l'interprétation des mesures, deux aspects sont à prendre en compte. Tout d'abord, les différences entre cliniques doivent être interprétées également dans le contexte de leur gamme respective de prestations. Deuxièmement, une tendance fiable ne peut se dégager qu'à l'issue d'une comparaison sur plusieurs années car les changements mesurés sur une année sont inférieurs aux intervalles de confiance. L'«intervalle de confiance» décrit l'intervalle à l'intérieur duquel la valeur exacte d'un paramètre a la plus forte probabilité (95%) de se situer. Son ampleur dépend de plusieurs facteurs, l'un des plus importants étant la fréquence de l'événement en question. Plus celui-ci est rare, plus l'intervalle de confiance est large.



98.7

pour cent des départs de patients ne sont suivis d'aucune réadmission non planifiée

98.7

pour cent des opérations ne sont suivies d'aucune réopération non planifiée

998

jours de traitement sur 1000 sans chute

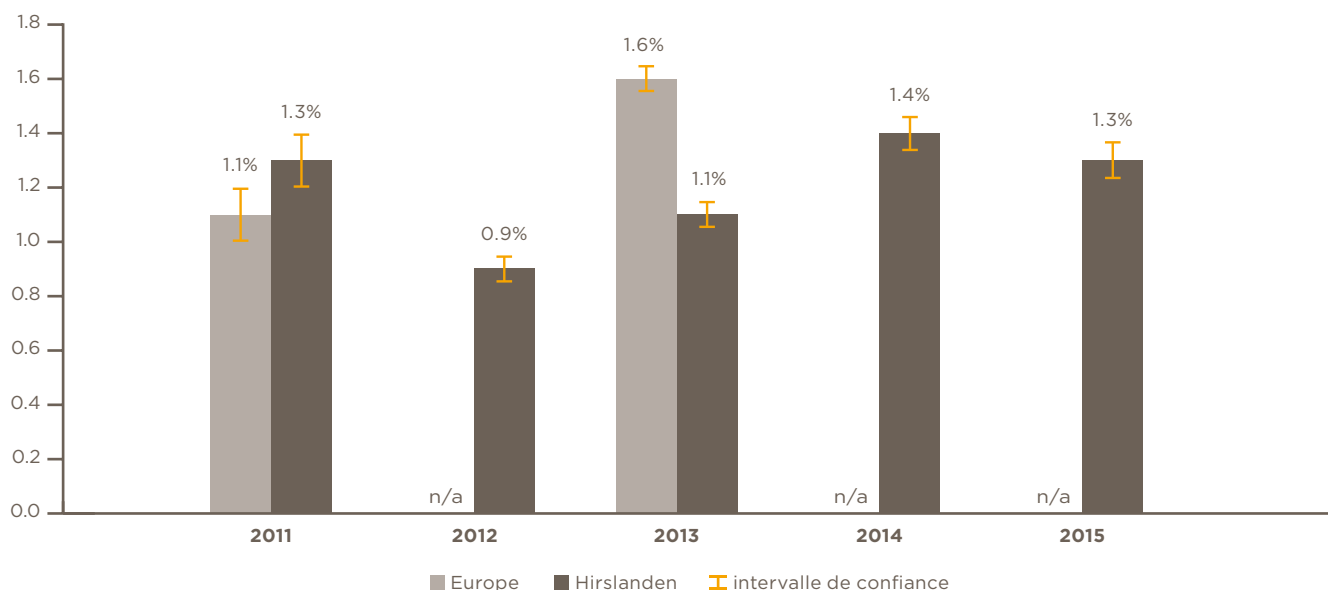
### RÉADMISSION NON PLANIFIÉE

L'indicateur «Réadmission non planifiée en 15 jours» a très légèrement diminué par rapport à l'exercice précédent. Il convient toutefois de noter que les valeurs relevées ne sont pas corrigées du risque, ce qui rend la comparaison difficile.

Pour garantir la pertinence de l'indicateur «Réadmission non planifiée», les cliniques doivent faire une distinction précise entre les réadmissions non planifiées et planifiées selon les consignes. Plusieurs cycles de chimiothérapie compteront par exemple au nombre des réadmissions planifiées. Ainsi que l'ont révélé des audits de saisie réalisés dans les cliniques, cette différenciation ne fonctionne pas encore correctement partout.

- AA** Hirslanden Klinik Aarau      **AK** AndreasKlinik Cham Zug      **CC** Clinique Cecil, Lausanne      **BE** Klinik Belair, Schaffhouse
- BS** Klinik Beau-Site, Berne      **LC** Clinique La Colline, Genève      **ST** Klinik St. Anna, Lucerne      **SH** Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
- PM** Klinik Permanence, Berne      **RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden      **MG** Hirslanden Klinik Meggen      **HI** Klinik Hirslanden, Zurich
- SA** Salem-Spital, Berne      **BC** Clinique Bois-Cerf, Lausanne      **BI** Klinik Birshof, Münchenstein Bâle      **IP** Klinik Im Park, Zurich

Réadmission non planifiée (<= 15 jours)  
(2011-2015)



Réadmission non planifiée (<= 15 jours), données 2015

|                                       | AA     | BS    | PM    | SA    | AK    | LC    | RO    | BC    | CC    | ST     | MG    | BI    | BE    | SH    | HI     | IP    | Total   |
|---------------------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|---------|
| Nombre de sorties                     | 10 258 | 6 620 | 3 463 | 9 885 | 4 166 | 3 837 | 3 898 | 3 592 | 3 853 | 11 977 | 1 180 | 3 269 | 1 431 | 7 313 | 18 963 | 7 021 | 100 726 |
| Nombre de réadmissions non planifiées | 125    | 153   | 19    | 108   | 44    | 63    | 29    | 45    | 54    | 269    | 6     | 15    | 14    | 75    | 217    | 52    | 1 288   |
| %                                     | 1.22   | 2.31  | 0.55  | 1.09  | 1.06  | 1.64  | 0.74  | 1.25  | 1.40  | 2.25   | 0.51  | 0.46  | 0.98  | 1.06  | 1.14   | 0.74  | 1.28    |

## RETOUR NON PLANIFIÉ EN SALLE D'OPÉRATION

L'indicateur «Retour non planifié en salle d'opération» est en légère baisse par rapport à l'exercice précédent. Les intervalles de confiance des années 2014 et 2015 se chevauchant toutefois fortement, on ne peut en conclure que le résultat s'est amélioré.

Concernant les différentes valeurs de cet indicateur, il convient là aussi d'examiner si des réopérations planifiées n'ont pas été comptabilisées par erreur. A titre d'exemple, le renouvellement régulier de pansements en salle d'opération ne doit pas être comptabilisé dans cette mesure.

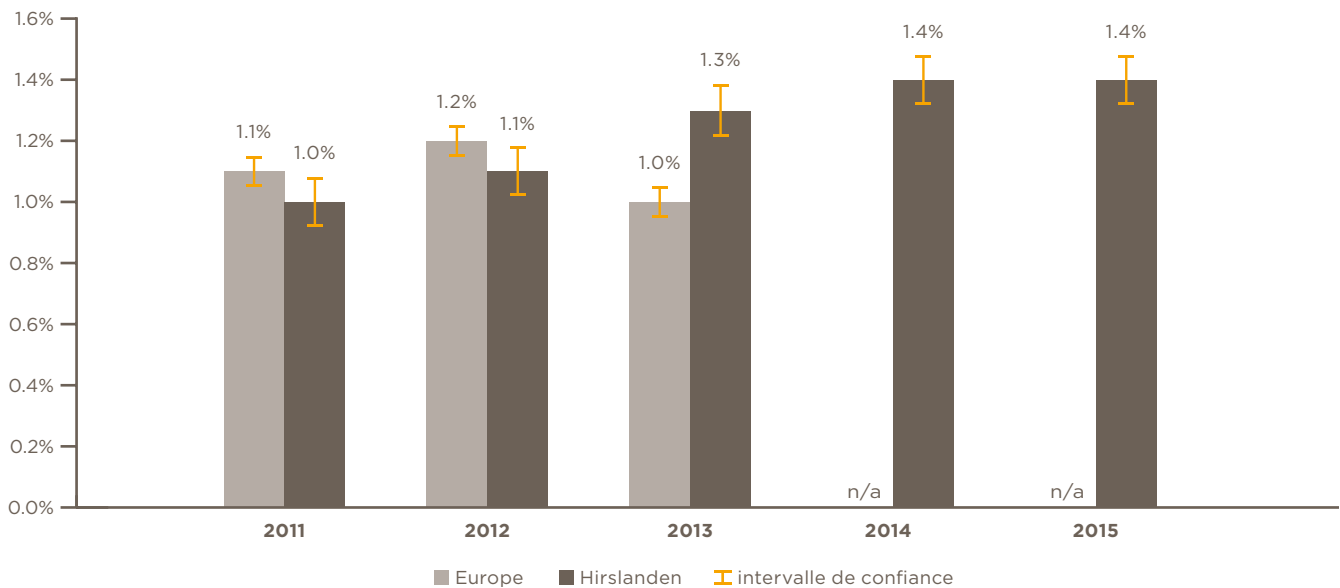
**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Berne  
**PM** Klinik Permanence, Berne  
**SA** Salem-Spital, Berne

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

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

**BE** Klinik Belair, Schaffhouse  
**SH** Klinik Stephanshorn, Saint-Gall  
**HI** Klinik Hirslanden, Zurich  
**IP** Klinik Im Park, Zurich

Retour non planifié en salle d'opération (2011-2015)



Retour non planifié en salle d'opération, données 2015

|  | AA   | BS   | PM   | SA   | AK   | LC   | RO   | BC   | CC   | ST   | MG   | BI   | BE   | SH   | HI    | IP   | Total |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|
| Nombre d'opérations                                  | 6688 | 5398 | 3630 | 8522 | 3102 | 3392 | 3901 | 2772 | 2678 | 8000 | 1126 | 3236 | 1439 | 5509 | 13712 | 7049 | 80154 |
| Nombre de retours non planifiés en salle d'opération | 142  | 168  | 16   | 69   | 36   | 44   | 17   | 6    | 37   | 118  | 6    | 11   | 14   | 65   | 264   | 69   | 1082  |
| %  | 2.12 | 3.11 | 0.44 | 0.80 | 1.16 | 1.30 | 0.44 | 0.22 | 1.38 | 1.48 | 0.53 | 0.34 | 0.97 | 1.18 | 1.93  | 0.98 | 1.35  |

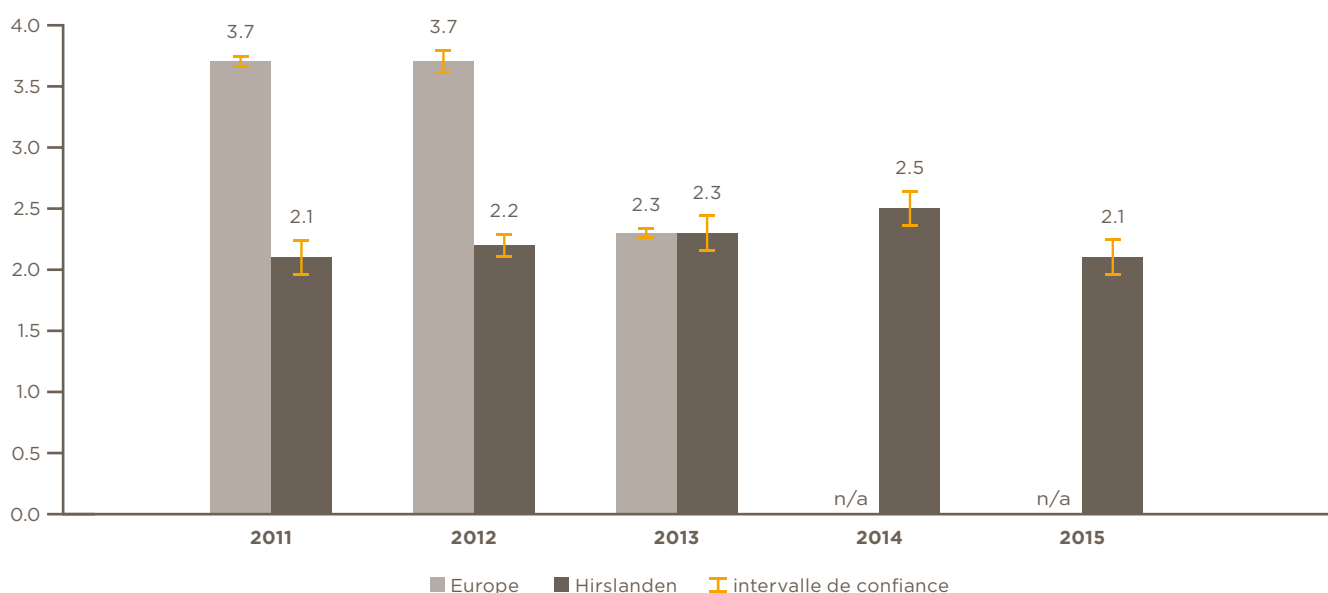
## CHUTES DOCUMENTÉES

Pour l'année 2015, les cliniques Hirslanden ont enregistré 1051 chutes en 491492 jours de traitement. En la matière, les chiffres du Groupe Hirslanden restent donc inférieurs à la valeur de comparaison européenne.

Les chutes de patients peuvent avoir des causes très diverses. Les prévenir représente donc une tâche complexe pour toutes les cliniques, dans le cadre des soins infirmiers en particulier. Le personnel infirmier des cliniques Hirslanden assume cette mission en réévaluant régulièrement le risque individuel de chute d'un patient pendant son séjour et en adaptant les mesures de prévention en conséquence.

- AA** Hirslanden Klinik Aarau
- BS** Klinik Beau-Site, Berne
- PM** Klinik Permanence, Berne
- SA** Salem-Spital, Berne
- AK** AndreasKlinik Cham Zug
- LC** Clinique La Colline, Genève
- RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden
- BC** Clinique Bois-Cerf, Lausanne
- CC** Clinique Cecil, Lausanne
- ST** Klinik St. Anna, Lucerne
- MG** Hirslanden Klinik Meggen
- BI** Klinik Birshof, Münchenstein Bâle
- BE** Klinik Belair, Schaffhouse
- SH** Klinik Stephanshorn, Saint-Gall
- HI** Klinik Hirslanden, Zurich
- IP** Klinik Im Park, Zurich

Chutes documentées  
Cas pour 1000 jours de traitement (2011-2015)



### Chutes documentées, données 2015

|                                   | AA     | BS     | PM     | SA     | AK     | LC     | RO     | BC     | CC     | ST     | MG    | BI     | BE    | SH     | HI      | IP     | Total   |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|---------|--------|---------|
| Nombre de jours de traitement     | 46 086 | 35 890 | 10 409 | 42 760 | 19 399 | 19 421 | 16 036 | 17 233 | 21 807 | 61 682 | 4 170 | 12 992 | 6 439 | 34 986 | 106 147 | 36 035 | 491 492 |
| Nombre de chutes                  | 124    | 104    | 18     | 97     | 22     | 72     | 15     | 49     | 27     | 147    | 0     | 29     | 3     | 56     | 186     | 102    | 1 051   |
| Cas pour 1000 jours de traitement | 2.69   | 2.90   | 1.73   | 2.27   | 1.13   | 3.71   | 0.94   | 2.84   | 1.24   | 2.38   | 0.00  | 2.23   | 0.47  | 1.60   | 1.75    | 2.83   | 2.14    |



# SURVEILLANCE DES INFECTIONS ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

**COMME LA SATISFACTION DES PATIENTS, LA SURVEILLANCE DES INFECTIONS ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS COMPTENT PARMIS LES PRINCIPAUX FACTEURS DE BÉNÉFICE POUR LE PATIENT. UNE GESTION DE L'HYGIÈNE SYSTÉMATISÉE EST DONC UNE CONDITION INDISPENSABLE, EN PARTICULIER DANS LES DOMAINES HOSPITALIERS DANS LESQUELS LE RISQUE D'INFECTION EST ÉLEVÉ, DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS PAR EXEMPLE.**

Depuis 2008, le Groupe de cliniques privées Hirslanden recense les infections nosocomiales à l'aide du système de surveillance des infections en milieu hospitalier (KISS) du centre de conseils sur l'hygiène (BZH). Comme il s'agit de la plus grande base de données mondiale pour les infections nosocomiales, KISS offre d'excellentes possibilités de comparaison. Les données relevées portent sur deux domaines: d'une part, la fréquence d'utilisation de cathéters et de respirateurs (dispositifs médicaux ou «devices» en anglais) dans les unités de soins intensifs, de même que les infections qui y sont liées, et d'autre part, l'incidence d'infections dans les interventions de routine. Le recensement des infections associées aux dispositifs médicaux est de la plus haute importance pour l'amélioration de la qualité dans les hôpitaux. C'est la raison pour laquelle l'OMS l'a inclus dans son projet «High 5s» lancé dès l'année 2006 dans le but d'améliorer la sécurité des patients.

Les infections associées aux dispositifs médicaux en unités de soins intensifs incluent le nombre de maladies septiques liées aux cathéters veineux centraux, le nombre d'infections des voies urinaires liées aux sondes vésicales et le nombre de pneumonies liées aux ventilations assistées. Le nombre de jours d'utilisation est rapporté au nombre de patients atteints

d'infections. Les valeurs ainsi calculées sont comparées au «75<sup>e</sup> percentile», c'est-à-dire à la valeur correspondant au résultat obtenu par 75 pour cent des cliniques. Le choix de cette valeur de comparaison est lié à la fréquence d'utilisation des différents cathéters dans le groupe de patients considéré.

En 2015, on note une augmentation du nombre de maladies septiques liées à l'emploi de cathéters veineux centraux. Pour la première fois depuis plusieurs années, cet indicateur se situe au-dessus du 75<sup>e</sup> percentile. Le tableau situé sous le graphique montre qu'il s'agit de cas isolés. Une analyse approfondie a révélé que cette élévation de fréquence s'était produite pour l'essentiel au cours du premier semestre et les mesures prises alors s'avèrent efficaces. Le nombre d'infections des voies urinaires liées aux sondes vésicales et le nombre de pneumonies liées aux ventilations assistées ont, en revanche, pu être encore réduits.



98.8

pour cent des poses de cathéter veineux central n'entraînent pas de septicémie

99.0

pour cent des poses de sonde urinaire n'entraînent pas d'infection

19

pour cent de cas de pneumonie associée à la ventilation assistée de moins que l'année précédente

## INFECTIONS ASSOCIÉES AUX DISPOSITIFS MÉDICAUX EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

Le taux de «Septicémie associée à la présence d'un cathéter» a augmenté par rapport à l'année précédente. Le résultat total pour toutes les cliniques Hirslanden se situe donc pour la première fois depuis plusieurs années au-dessus du 75<sup>e</sup> percentile. Cette augmentation a été observée au cours du premier semestre et les mesures prises alors se sont montrées efficaces au second semestre.

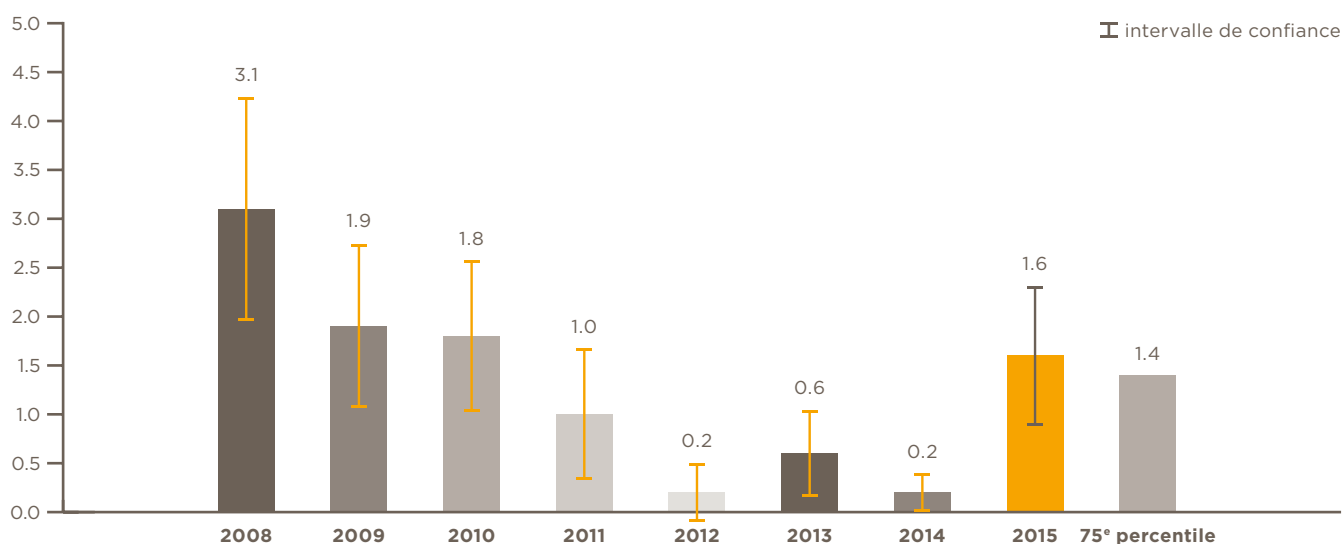
**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Berne

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

**SH** Klinik Stephanshorn, Saint-Gall  
**HI** Klinik Hirslanden, Zurich

**IP** Klinik Im Park, Zurich

Septicémie associée à la présence d'un cathéter  
Cas pour 1000 jours de traitement (2008-2015)



Septicémie associée à la présence d'un cathéter, données 2015

|                               | AA   | BS   | CC   | ST   | SH   | HI   | IP   | Total |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Nombre de jours d'utilisation | 1704 | 3033 | 1521 | 1004 | 472  | 3620 | 1256 | 12610 |
| Nombre de cas de septicémie   | 2    | 5    | 1    | 2    | 0    | 4    | 1    | 15    |
| Taux d'infections             | 1.17 | 1.65 | 0.66 | 1.99 | 0.00 | 1.10 | 0.80 | 1.19  |

Le nombre des infections associées à la présence d'une sonde urinaire a légèrement diminué par rapport à l'année précédente, ce qui constitue une amélioration. Tous les patients porteurs d'un cathéter reçoivent quotidiennement la visite d'hygiénistes hospitaliers qui recherchent la présence éventuelle de signes d'infection. Ils contrôlent par ailleurs l'implantation du cathéter et les soins s'y rapportant par le personnel infirmier. Les médecins examinent eux

aussi quotidiennement si le cathéter est encore indiqué ou doit être enlevé. Tout cathéter retiré est envoyé directement au laboratoire pour un contrôle bactériologique. Les données collectées et analysées par les hygiénistes sont ensuite discutées dans les commissions d'hygiène des cliniques. Ces dernières communiquent les résultats aux médecins et services concernés et donnent lieu, le cas échéant, à l'instauration de mesures complémentaires.

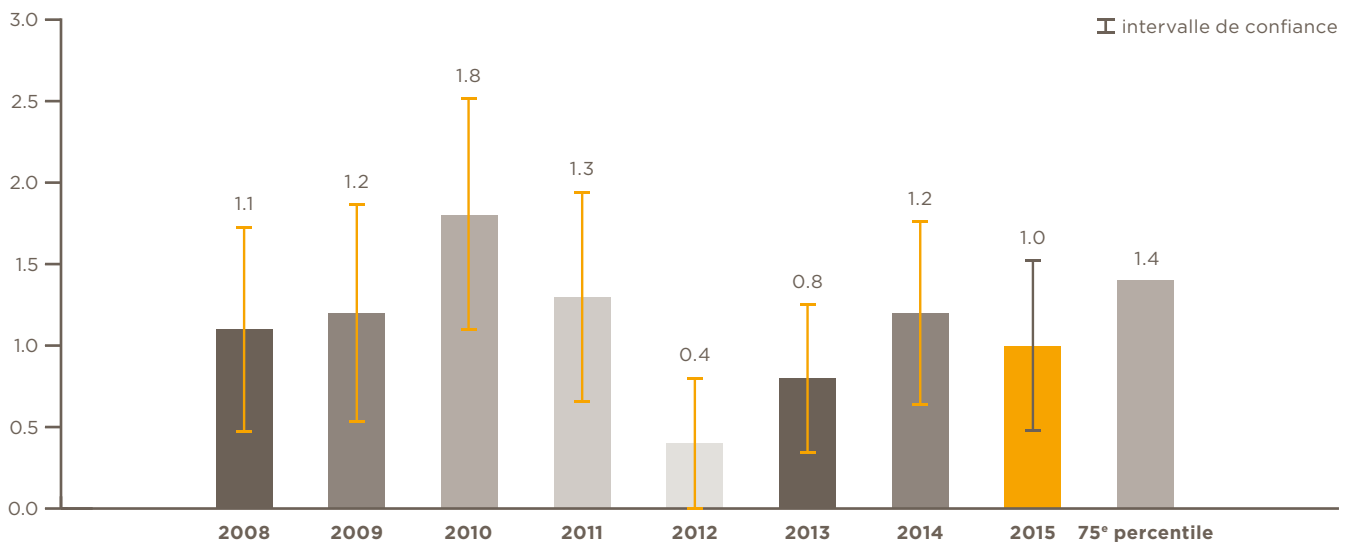
**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Berne

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

**SH** Klinik Stephanshorn, Saint-Gall  
**HI** Klinik Hirslanden, Zurich

**IP** Klinik Im Park, Zurich

Infection associée aux sondes urinaires  
Cas pour 1000 jours de traitement (2008-2015)



| Infection associée aux sondes urinaires, données 2015 |  | AA   | BS   | CC   | ST   | SH   | HI    | IP   | Total  |
|---|--|------|------|------|------|------|-------|------|--------|
| Nombre de jours d'utilisation                         |  | 1843 | 3071 | 1687 | 1380 | 995  | 4 013 | 1402 | 14 391 |
| Nombre de cas d'infection des voies urinaires         |  | 5    | 0    | 1    | 0    | 1    | 7     | 1    | 15     |
| Taux d'infections                                     |  | 2.71 | 0.00 | 0.59 | 0.00 | 1.01 | 1.74  | 0.71 | 1.04   |

Le taux de «Pneumonie associée à la ventilation assistée» a lui aussi diminué par rapport à l'année précédente et demeure nettement inférieur au 75<sup>e</sup> percentile. Il ne faut cependant pas oublier qu'en raison de l'extrême rareté de ces événements, chaque infection a une répercussion importante sur le résultat affiché.

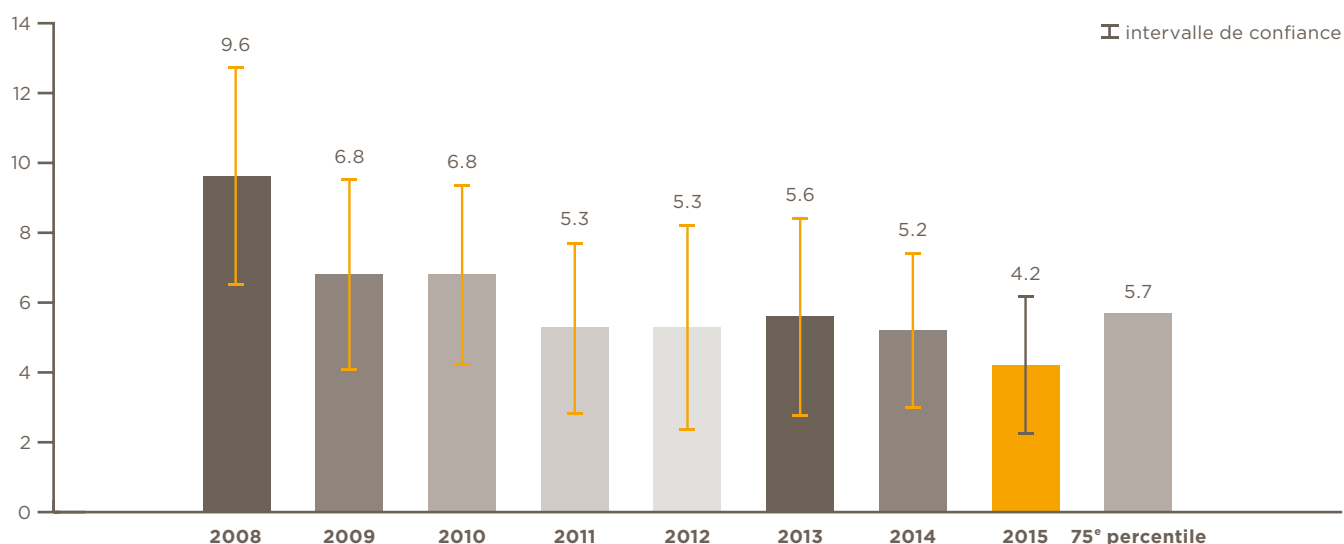
**AA** Hirslanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Berne

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

**SH** Klinik Stephanshorn, Saint-Gall  
**HI** Klinik Hirslanden, Zurich

**IP** Klinik Im Park, Zurich

Pneumonie associée à la ventilation assistée  
Cas pour 1000 jours de traitement (2008-2015)



**Pneumonie associée à la ventilation assistée, données 2015**

|                               | AA   | BS   | CC    | ST   | SH   | HI   | IP   | Total |
|-------------------------------|------|------|-------|------|------|------|------|-------|
| Nombre de jours d'utilisation | 847  | 803  | 184   | 320  | 74   | 1349 | 488  | 4 065 |
| Nombre de cas de pneumonie    | 6    | 5    | 2     | 1    | 0    | 3    | 0    | 17    |
| Taux d'infections             | 7.08 | 6.23 | 10.87 | 3.13 | 0.00 | 2.22 | 0.00 | 4.18  |

# LA MORTALITÉ DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS

**LA MORTALITÉ DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS EST RELEVÉE DANS TOUTES LES CLINIQUES HIRSLANDEN POSSÉDANT UNE INFRASTRUCTURE CORRESPONDANTE EN DONNÉES CORRIGÉES DES FACTEURS DE RISQUE. EN TERMES DE COMPARAISON ENTRE MORTALITÉ EFFECTIVE ET MORTALITÉ THÉORIQUE, ELLES OBTIENNENT DES RÉSULTATS NETTEMENT SUPÉRIEURS À LA MOYENNE SUISSE DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES.**

L'évaluation de la mortalité dans les unités de soins intensifs doit tenir compte de facteurs de risque individuels comme l'âge et les maladies concomitantes et donc être corrigée en fonction de cela. L'instrument employé à cet effet est le Simplified Acute Physiology Score (SAPS). L'état physiologique de chaque patient est établi à l'aide du SAPS et de ses paramètres afin de déterminer son risque de mortalité. La somme de tous les risques de mortalité ainsi calculés indique la «mortalité théorique». En rapportant cette mortalité théorique à la «mortalité effective», on obtient l'«indice de mortalité». Une prise en charge thérapeutique de haute qualité se caractérise par une mortalité effective correspondant au maximum à la moitié de la mortalité théorique.

La mortalité effective de tous les patients ayant séjourné dans une unité de soins intensifs a augmenté par rapport à l'année précédente (2014: 3.2%, 2015: 4.1%). L'indice de mortalité, quant à lui, est resté stable, ce qui indique un accroissement de la sévérité des cas.



7 861

patients ont été traités en unité de soins intensifs en 2015

5

fois plus de patients que prévu survivent à leur séjour à l'unité de soins intensifs

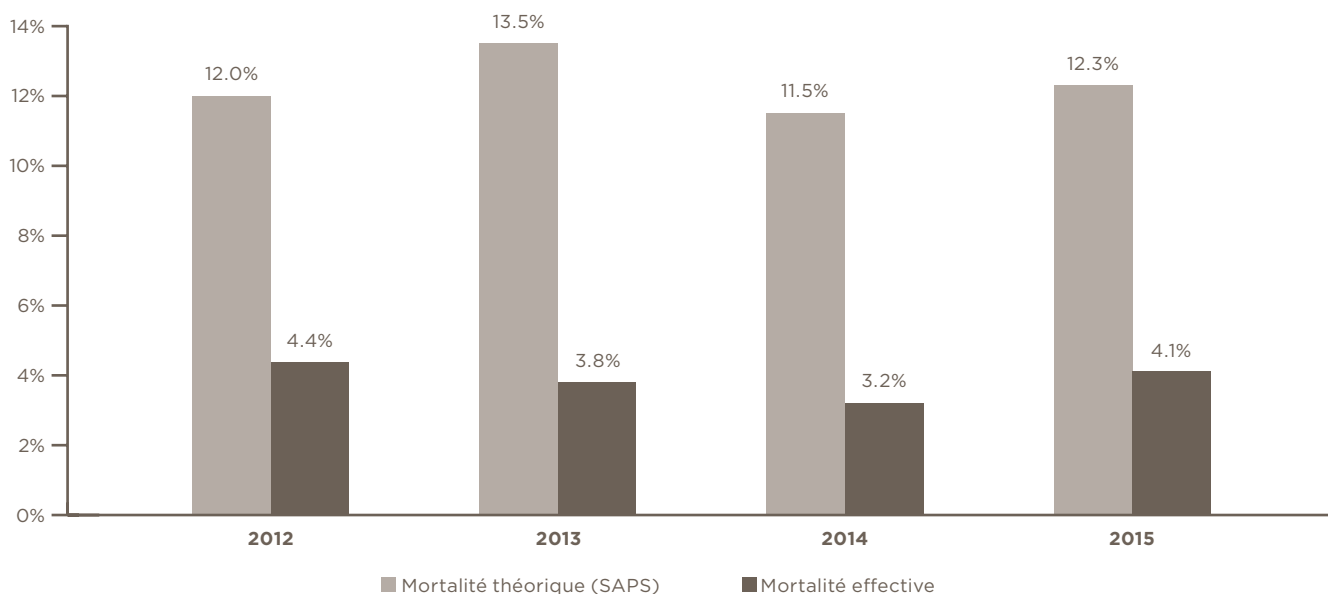
4.1

pour cent de mortalité effective pour tous les patients séjournant dans une unité de soins intensifs

## MESURE DE LA MORTALITÉ EN UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

La comparaison de la mortalité théorique et de la mortalité effective dans les unités de soins intensifs des cliniques Hirslanden donne un résultat extrêmement positif et stable au fil des années. La mortalité effective y est nettement inférieure à la mortalité théorique. Il est à noter de surcroît que, à la différence des comparaisons à l'échelle de toute la Suisse, Hirslanden prend en compte non seulement la mortalité effective dans les USI mais également celle des patients ayant été transférés des USI vers d'autres unités. Ces résultats sont donc d'autant plus remarquables.

La mortalité dans les USI (2012-2015)



| La mortalité dans les unités de soins intensifs, données 2012-2015 | Hirslanden 2012 | Suisse 2012 | Hirslanden 2013 | Suisse 2013 | Hirslanden 2014 | Suisse 2014 | Hirslanden 2015 | Suisse 2015 |
|--|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|
| Mortalité théorique (SAPS)   | 12.0%           | 10.0%       | 13.5%           | 11.0%       | 11.5%           | 9.0%        | 12.3%           | 11.0%       |
| Mortalité effective (tous patients en soins intensifs)             | 4.4%            |             | 3.8%            |             | 3.2%            |             | 4.1%            |             |
| Mortalité effective (décès en soins intensifs)                     | 2.6%            | 4.0%        | 2.8%            | 5.0%        | 2.5%            | 4.0%        | 2.4%            | 4.0%        |
| Indice de mortalité  | 0.4             |             | 0.3             |             | 0.2             |             | 0.2             |             |
| Age moyen des patients en soins intensifs                          | 67.4            | 63.0        | 67.4            | 62.5        | 67.1            | 65.0        | 70.0            | 61.5        |
| Durée de séjour moyenne en soins intensifs (jours)                 | 2.1             | 2.4         | 1.9             | 2.6         | 1.5             | 2.3         | 2.1             | 2.5         |
| Sévérité du cas (valeur moyenne SAPS)                              | 27.1            | 30.0        | 28.1            | 31.1        | 27.1            | 29.0        | 28.2            | 30.9        |
| Proportion de patients ventilés                                    | 37.1%           | 33.0%       | 38.2%           | 35.0%       | 39.1%           | 30.0%       | 33.3%           | 32.0%       |
| Nombre de cas  | 5 989           |             | 6 907           |             | 7 948           |             | 7 861           | 86 754      |



# L'«INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN»

**LANCÉE EN 2008, L'«INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN» (IQM) A POUR BUT DE FAIRE PROGRESSER LA QUALITÉ EN MÉDECINE GRÂCE À DES PROCESSUS INNOVANTS ET EFFICACES, ET D'ÉTABLIR AINSI DE NOUVELLES RÉFÉRENCES EN LA MATIÈRE. AUJOURD'HUI, PLUS DE 250 HÔPITAUX D'ALLEMAGNE ET DE SUISSE SONT ENGAGÉS DANS CETTE INITIATIVE ET METTENT EN ŒUVRE, DE LEUR PROPRE CHEF, UNE ASSURANCE QUALITÉ DÉPASSANT LES EXIGENCES LÉGALES EN VIGUEUR.**

L'IQM repose sur trois principes: la mesure de la qualité sur la base de données de routine, la transparence des résultats par leur publication et les améliorations de la qualité grâce à des procédures d'évaluation par des pairs («peer review»).

En Suisse, la mesure de la qualité sur la base de données de routine s'effectue à l'aide du jeu d'indicateurs CH-IQI (Inpatient Quality Indicators). La version actuelle comprend 184 chiffres clés portant sur différents résultats, quantités et procédures, qui concernent 48 tableaux cliniques et traitements significatifs.

L'IQM publie tous les résultats de mesure des indicateurs cités pour toutes les cliniques participantes. Dès lors que certains résultats sont nettement supérieurs ou inférieurs au benchmark correspondant, l'IQM engage une procédure d'évaluation par des pairs («peer review») qui examine tous les cas de traitement ayant conduit à ces anomalies. La procédure d'évaluation par des pairs se déroule en quatre étapes:

1. Le médecin responsable et son équipe effectuent une revue interne.
2. Les pairs procèdent, sur place également, à un examen critique constructif des cas concernés. Cette analyse des dossiers s'effectue selon une procédure clairement définie et sur la base de critères uniformisés.
3. Une discussion du cas a alors lieu entre les pairs et le médecin responsable. Elle constitue le volet principal de la procédure de revue. Si les pairs identifient effectivement des problèmes de qualité, des solutions sont proposées et discutées. Ces problèmes concernent souvent des interfaces interdisciplinaires, des normes, des lignes directrices, des documentations et des processus.

4. Pour finir, les conclusions sont présentées au management de la clinique. Le médecin responsable est chargé de la mise en place des propositions d'amélioration. En cela, il bénéficie du soutien de la direction de la clinique, qui supervise la réalisation.

Au cours de l'exercice 2015/16, deux cliniques Hirslanden ont fait l'objet d'une procédure de «peer review».

En Suisse, les hôpitaux sont de plus en plus nombreux à rejoindre l'Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Au vu de cette situation, H+ (Les Hôpitaux de Suisse) a suggéré une helvétisation de la procédure de «peer review». Deux objectifs sont visés ici, à savoir l'extension de la procédure à deux autres langues nationales, le français et l'italien, afin que les hôpitaux de Suisse romande et du Tessin puissent aussi y participer et, par ailleurs, l'intégration des soins infirmiers à la procédure. Cela suppose que, à l'avenir, non seulement des médecins mais aussi le personnel infirmier soient formés à la fonction de pairs. Le projet est porté par une alliance réunissant H+ (Les Hôpitaux de Suisse), la Fédération des médecins suisses FMH ainsi que l'association des Swiss Nurse Leaders. Du fait de son approche interprofessionnelle, l'helvétisation de la procédure de «peer review» est suivie avec un vif intérêt en Allemagne.



40  
2831  
0.0

pour cent des hospitalisations selon les DRG sont couvertes par le CH-IQI

premières implantations d'une endoprothèse totale du genou ont été réalisées en 2015 dans les cliniques Hirslanden

pour cent de mortalité pour ces interventions

# UNE «PEER REVIEW» SUR LE VIF À LA KLINIK HIRSLANDEN

**DEPUIS 2013, 15 DES 16 CLINIQUES HIRSLANDEN SONT MEMBRES DE L'INITIATIVE POUR UNE MÉDECINE DE QUALITÉ («INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN» OU IQM). DANS CE CONTEXTE, ELLES RELÈVENT ET ANALYSENT DIFFÉRENTS INDICATEURS DANS L'OBJECTIF D'AMÉLIORER SANS CESSER LA QUALITÉ DES RÉSULTATS ET, PAR LÀ, D'ACCROÎTRE LE BÉNÉFICE POUR LE PATIENT. L'INITIATIVE PRÉVOIT NOTAMMENT DES PROCÉDURES D'ÉVALUATION PAR DES PAIRS («PEER REVIEW»). EN 2015, UNE PROCÉDURE DE CE TYPE A EU LIEU À LA KLINIK HIRSLANDEN DE ZÜRICH.**

L'Initiative pour une médecine de qualité vise à mettre en place une culture de la qualité et de l'erreur ouverte grâce au recueil systématique de données de routine et à une gestion active de l'erreur, et en fournissant les moyens de «s'aider soi-même». Les cliniques membres de l'IQM relèvent entre autres les taux de mortalité, chiffres clés de processus, taux de complications, ainsi que des informations quantitatives en données absolues. A cet effet, 48 procédures et tableaux cliniques principaux sont pris en compte. De ces relevés sont tirés 184 chiffres clés portant sur 40 objectifs de qualité, qui sont ensuite publiés dans un résumé des résultats.

Lorsqu'une anomalie survient, l'IQM engage une procédure d'évaluation par des pairs («peer review»). Dans la Klinik Hirslanden de Zurich, une telle procédure a eu lieu pour la catégorie «Indicateurs de chirurgie viscérale sans ischémie intestinale (18.26) – décès dans le cadre d'indications chirurgicales» en 2015.

La procédure d'évaluation par des pairs est un instrument d'assurance qualité médicale non bureaucratique, centré sur un échange entre collègues. Des médecins cliniciens externes – l'équipe de pairs – analysent systématiquement certains processus et structures d'une clinique en étudiant des dossiers de patients décédés afin de déterminer les potentiels d'optimisation. Tous les pairs IQM sont formés selon le curriculum de «Peer review médicale» de la Chambre des médecins allemande. Dans le cadre d'une telle procédure, un nombre maximal de 20 cas ayant contribué à une anomalie statistique (une mortalité accrue par exemple) sont analysés. Avant la procédure, les médecins chefs de service ou accrédités responsables du domaine en question se voient remettre des questionnaires d'analyse à l'aide desquels ils effectuent une autoévaluation structurée.

Le jour de l'évaluation à la Klinik Hirslanden a débuté par une analyse de dossiers par l'équipe de pairs, qui a duré environ quatre heures. Elle a été suivie de l'étape centrale de la procédure d'évaluation, à savoir une discussion collégiale d'environ trois heures sur les cas en question entre les pairs et le médecin accrédité responsable. Tous les services impliqués dans le traitement examiné ont pris part à la discussion.

Dans les deux semaines suivant la procédure, la Klinik Hirslanden a reçu un rapport spécifiant les résultats. Il indiquait quatre facteurs d'amélioration potentielle quant au déroulement des processus, aux documentations et à la définition des responsabilités. Des mesures concrètes ont ensuite été définies en rapport avec ces potentiels d'amélioration et la procédure d'évaluation par les pairs s'est achevée sur un résultat fructueux.

La procédure menée à la clinique Hirslanden a eu encore un autre effet positif: l'explication détaillée du modèle de prestataire de système du Groupe de cliniques privées Hirslanden et la présentation de l'infrastructure de traitement des patients ont permis de venir à bout des réserves de l'équipe de pairs externes à l'égard des cliniques privées.

Si la procédure d'évaluation par des pairs présente des aspects très positifs, il faut mentionner toutefois l'important travail administratif que demandent sa préparation et sa réalisation. Les expériences faites par la Klinik Hirslanden montrent en outre que réaliser une telle procédure dans un système de médecins accrédités s'accompagne de défis particuliers.

En dépit ou en raison précisément de ces défis, les procédures d'évaluation par des pairs constituent une précieuse expérience pour les cliniques Hirslanden et une chance d'analyser en profondeur et d'améliorer structures et processus. L'Initiative pour une médecine de qualité apporte une précieuse contribution à l'amélioration de la qualité des résultats et aide Hirslanden à accroître le bénéfice pour le patient.

## DONNÉES DE MORTALITÉ D'APRÈS CH-IQI

Les données de mortalité font partie des indicateurs de qualité selon CH-IQI, publiés en même temps que d'autres par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans son rapport sur la qualité. Hirslanden a relevé les taux de mortalité selon la même méthode puis les a consolidés pour le Groupe entier ainsi que par clinique. Ces taux figurent dans le tableau suivant, où ils sont comparés à un indice de

référence international. Les nombres de cas publiés ici sont des données plus actuelles que les chiffres sur lesquels se fonde la publication de l'OFSP. Les indicateurs sont déterminés à l'aide d'un algorithme qui est également utilisé dans l'élaboration annuelle de la statistique des hôpitaux.

| CH-IQI 2015   |           | Total  | AA     | BS     | PM    | SA     | AK     | LC     |
|---|-----------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
| <b>Infarctus du myocarde</b>  | <b>NC</b> | 710    | 94     | 202    | 1     | 6      | 8      | 6      |
| A.01.01.M   | <b>N</b>  | 23     | 3      | 5      | 0     | 0      | 0      | 0      |
| Diagnostic principal infarctus du myocarde, nombre de décès   | <b>N%</b> | 3.20%  | 3.20%  | 2.50%  | 0.00% | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  |
|   | <b>VE</b> | 5.60%  | 4.70%  | 5.66%  | 4.97% | 15.39% | 3.24%  | 5.87%  |
| A.03.02.M   | <b>NC</b> | 482    | 36     | 157    | 0     | 0      | 0      | 0      |
| Cathéter des coronaires en cas d'infarctus du myocarde (diagnostic principal), sans opération du cœur, (âge >19 ans), mortalité | <b>N</b>  | 8      | 1      | 1      | 0     | 0      | 0      | 0      |
|   | <b>N%</b> | 1.70%  | 2.80%  | 0.60%  | 0.00% | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  |
|   | <b>VE</b> | 3.76%  | 3.37%  | 3.73%  |       |        |        |        |
| <b>Opérations du cœur</b>   | <b>NC</b> | 621    | 101    | 157    | 0     | 0      | 0      | 0      |
| A.07.12.M   | <b>N</b>  | 5      | 1      | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      |
| Opération des coronaires uniquement, sans infarctus (âge >19 ans), mortalité  | <b>N%</b> | 0.80%  | 1.00%  | 0.00%  | 0%    | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  |
|   | <b>VE</b> | 1.37%  | 1.28%  | 1.70%  |       |        |        |        |
| <b>Ablation de la vésicule biliaire</b>   | <b>NC</b> | 1028   | 131    | 207    | 14    | 42     | 36     | 52     |
| E.01.01.M   | <b>N</b>  | 0      | 0      | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      |
| Cholécystectomie en cas de calculs biliaires et de cholécystite, sans tumeur, mortalité   | <b>N%</b> | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  | 0.00% | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  |
|   | <b>VE</b> | 0.14%  | 0.12%  | 0.17%  | 0.06% | 0.24%  | 0.06%  | 0.08%  |
| <b>Ablation de l'ensemble du gros intestin</b>  | <b>NC</b> | 189    | 25     | 41     | 0     | 0      | 4      | 4      |
| E.04.02.M   | <b>N</b>  | 2      | 1      | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      |
| Résections du colon lors d'un cancer colorectal sans diagnostic complet, mortalité  | <b>N%</b> | 1.10%  | 4.00%  | 0.00%  | 0.00% | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  |
|   | <b>VE</b> | 3.32%  | 3.00%  | 2.41%  |       |        | 2.16%  | 2.60%  |
| <b>Ablation de la prostate</b>  | <b>NC</b> | 501    | 54     | 82     | 0     | 4      | 3      | 0      |
| H.05.02.M   | <b>N</b>  | 3      | 0      | 1      | 0     | 0      | 0      | 0      |
| Prostatectomie radicale, mortalité  | <b>N%</b> | 0.60%  | 0.00%  | 1.20%  | 0.00% | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  |
|   | <b>VE</b> | 0.10%  | 0.08%  | 0.12%  |       | 0.03%  | 0.15%  |        |
| <b>Prothèses articulaires, endoprothèse totale</b>  | <b>NC</b> | 2633   | 250    | 5      | 135   | 343    | 122    | 225    |
| I.01.01.M   | <b>N</b>  | 1      | 0      | 0      | 0     | 1      | 0      | 0      |
| Première implantation d'endoprothèse de hanche (pas en cas de fracture), mortalité  | <b>N%</b> | 0.04%  | 0.00%  | 0.00%  | 0.00% | 0.29%  | 0.00%  | 0.00%  |
|   | <b>VE</b> | 0.38%  | 0.65%  |        | 0.65% | 0.17%  | 0.13%  |        |
| I.01.03.M   | <b>NC</b> | 2831   | 241    | 8      | 276   | 354    | 122    | 204    |
| Première implantation d'endoprothèse totale du genou, mortalité   | <b>N</b>  | 0      | 0      | 8      | 0     | 0      | 0      | 0      |
|   | <b>N%</b> | 0.00%  | 0.00%  | 0      | 0.00% | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  |
|   | <b>VE</b> |        |        | 0.00%  |       |        |        |        |
| <b>Opérations de la colonne vertébrale</b>  | <b>NC</b> | 1749   | 107    | 13     | 61    | 348    | 49     | 89     |
| I.02.02.M   | <b>N</b>  | 0      | 0      | 0      | 0     | 0      | 0      | 0      |
| Excision de tissu d'un prolapsus discal (sans accident, tumeur, OP CV complexe), mortalité                                      | <b>N%</b> | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  | 0.00% | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  |
|   | <b>VE</b> | 0.06%  | 0.04%  | 0.10%  | 0.07% | 0.04%  | 0.06%  | 0.07%  |
| <b>Septicémie</b>   | <b>NC</b> | 217    | 27     | 16     | 0     | 23     | 4      | 25     |
| J.02.01.M   | <b>N</b>  | 52     | 9      | 4      | 0     | 5      | 1      | 0      |
| Diagnostic principal septicémie, mortalité  | <b>N%</b> | 24.00% | 33.30% | 25.00% | 0.00% | 21.70% | 25.00% | 0.00%  |
|   | <b>VE</b> | 14.62% | 14.25% | 12.98% |       | 16.25% | 21.17% | 15.83% |

**AA** Hirslanden Klinik Aarau      **AK** AndreasKlinik Cham Zug      **CC** Clinique Cecil, Lausanne      **BE** Klinik Belair, Schaffhouse  
**BS** Klinik Beau-Site, Berne      **LC** Clinique La Colline, Genève      **ST** Klinik St. Anna, Lucerne      **SH** Klinik Stephanshorn, Saint-Gall  
**PM** Klinik Permanence, Berne      **RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden      **MG** Hirslanden Klinik Meggen      **HI** Klinik Hirslanden, Zurich  
**SA** Salem-Spital, Berne      **BC** Clinique Bois-Cerf, Lausanne      **BI** Klinik Birshof, Münchenstein Bâle      **IP** Klinik Im Park, Zurich

**NC** Nombre de cas    **N** Numérateur    **N%** Numérateur en pour cent    **VE** Valeur escomptée

|  | RO    | BC     | CC     | ST     | MG    | BI    | BE    | SH     | HI     | IP     |
|--|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
|  | 0     | 0      | 38     | 61     | 0     | 0     | 0     | 5      | 212    | 77     |
|  | 0     | 0      | 0      | 3      | 0     | 0     | 0     | 0      | 8      | 4      |
|  | 0.00% | 0.00%  | 0.00%  | 4.90%  | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00%  | 3.80%  | 5.20%  |
|  |       |        | 4.96%  | 6.15%  |       |       |       | 6.60%  | 5.85%  | 5.13%  |
|  | 0     | 0      | 20     | 55     | 0     | 0     | 0     | 0      | 146    | 68     |
|  | 0     | 0      | 0      | 1      | 0     | 0     | 0     | 0      | 2      | 3      |
|  | 0.00% | 0.00%  | 0.00%  | 1.80%  | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00%  | 1.40%  | 4.40%  |
|  |       |        | 3.86%  | 3.67%  |       |       |       |        | 3.82%  | 3.95%  |
|  | 0     | 0      | 94     | 0      | 0     | 0     | 0     | 0      | 225    | 44     |
|  | 0     | 0      | 0      | 0      | 0     | 0     | 0     | 0      | 3      | 1      |
|  | 0.00% | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00%  | 1.30%  | 2.30%  |
|  |       |        | 1.04%  |        |       |       |       |        | 1.32%  | 1.37%  |
|  | 0     | 0      | 61     | 170    | 4     | 0     | 33    | 81     | 157    | 40     |
|  | 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%  |
|  |       |        | 0.13%  | 0.15%  | 0.27% |       | 0.07% | 0.08%  | 0.14%  | 0.13%  |
|  | 0     | 0      | 24     | 21     | 0     | 0     | 1     | 13     | 34     | 22     |
|  | 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%  | 2.90%  | 0.00%  |
|  |       |        | 3.20%  | 4.14%  |       |       | 2.56% | 3.04%  | 4.69%  | 3.14%  |
|  | 0     | 0      | 42     | 49     | 0     | 0     | 0     | 74     | 177    | 16     |
|  | 0     | 0      | 1      | 1      | 0     | 0     | 0     | 0      | 0      | 0      |
|  | 0.00% | 0.00%  | 2.40%  | 2.00%  | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00%  | 0.00%  | 0.00%  |
|  |       |        | 0.09%  | 0.12%  |       |       |       | 0.06%  | 0.11%  | 0.05%  |
|  | 299   | 138    | 0      | 222    | 57    | 188   | 127   | 73     | 350    | 99     |
|  | 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% |        |        | 1.42%  |       |       |       |        | 0.29%  | 0.08%  |
|  | 296   | 212    | 0      | 225    | 85    | 254   | 126   | 76     | 269    | 83     |
|  | 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%  |
|  | 3     | 42     | 79     | 359    | 0     | 34    | 57    | 183    | 236    | 89     |
|  | 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%  |
|  | 0.00% | 0.07%  | 0.07%  | 0.06%  |       | 0.05% | 0.02% | 0.08%  | 0.08%  | 0.09%  |
|  | 0     | 3      | 7      | 56     | 0     | 0     | 0     | 13     | 33     | 10     |
|  | 0     | 1      | 1      | 14     | 0     | 0     | 0     | 2      | 11     | 4      |
|  | 0.00% | 33.30% | 14.30% | 25.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 15.40% | 33.30% | 40.00% |
|  |       | 10.91% | 14.24% | 14.32% |       |       |       | 13.12% | 14.68% | 13.72% |

# UNE GESTION DE LA QUALITÉ INTÉGRALE

**LA GESTION DE LA QUALITÉ MISE EN ŒUVRE PAR LE GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN REPOSE SUR DES NORMES INTERNATIONALES ET DES MODÈLES ÉPROUVÉS DANS LA PRATIQUE. L'INTERACTION SYSTÉMIQUE DE CES MESURES DE QUALITÉ GARANTIT QUE LES RÉSULTATS DONNENT LIEU À UN PROCESSUS D'AMÉLIORATION CONTINUE.**

Depuis des années, Hirslanden mène des enquêtes auprès de ses patients sur la base des instruments de mesure de l'ANQ et de l'HCAHPS. Aujourd'hui déjà, la grande majorité du feed-back est positive, témoignant de l'effectivité des mesures de qualité prises et de l'efficacité du processus d'amélioration. Hirslanden entend néanmoins continuer à accroître le nombre de retours positifs de la part des patients.

Outre les enquêtes menées auprès des patients, le Groupe recourt à des systèmes d'indicateurs d'assurance qualité des produits et résultats comme IQIP et KISS. La qualité des produits et résultats s'inscrit dans un système professionnel de gestion des processus ayant pour cadre la norme de processus pour entreprises de services ISO 9001:2008. La gestion des processus fait elle-même partie du vaste système de gestion de la qualité du Groupe de cliniques privées Hirslanden, qui repose sur le modèle de «Business Excellence» de la Fondation européenne pour la gestion de la qualité (EFQM). Utilisé pour l'évaluation et l'état des lieux de toutes les cliniques, ce modèle assure un développement coordonné et axé sur les résultats de toutes les activités de l'entreprise.

La norme de processus pour entreprises de services ISO 9001:2008 déjà mentionnée est en vigueur dans toutes les cliniques Hirslanden comme au Corporate Office. Ces unités sont donc toutes certifiées ISO. Seule la Clinique La Colline de Genève, qui a rejoint le groupe en 2014, ne sera certifiée qu'en 2016. La norme ISO 9001 définit des principes de gestion de la qualité dans les entreprises de services de secteurs très différents.

Depuis 2012, il existe en outre une nouvelle norme européenne intitulée EN 15224:2012 «Services de santé – Systèmes de management de la qualité», dont l'application est prévue dans le cadre de projets pilotes.

Contrairement à la norme ISO, le modèle EFQM déjà évoqué sert avant tout à l'autoévaluation. En cela, il examine la qualité des résultats clés, la satisfaction des clients et des collaborateurs ainsi que des résultats concernant la société (en matière de durabilité par exemple), et les rapporte à une orientation stratégique claire.

### NORME ISO 9001:2008

La préparation à la certification dure généralement une quinzaine de mois. Tous les processus de l'entreprise sont alors analysés, documentés et mis en relation les uns avec les autres. Le résultat obtenu est une représentation de la clinique axée sur les processus. L'établissement et la documentation d'un processus d'amélioration continue sont tout aussi essentiels que cette représentation. La norme ISO 9001:2008 applique en cela les principes du cycle dit de Deming, à savoir la planification d'un processus, suivie de son exécution, puis de la vérification du résultat obtenu et, si nécessaire, de la correction ou de l'adaptation de ce processus.

La certification est confirmée annuellement dans le cadre d'un audit externe. Associé aux audits internes, ce contrôle fournit des renseignements importants sur le potentiel d'optimisation existant au sein des cliniques, dont l'exploitation fait partie du processus d'amélioration continue.

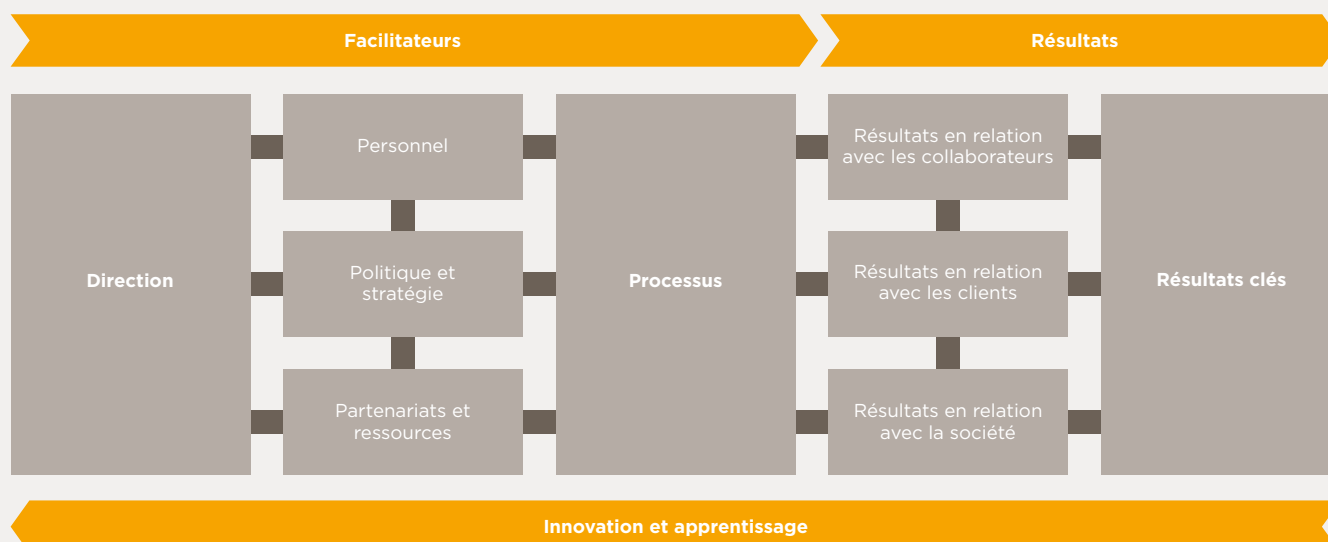
### NORME EN 15224:2012

Valable pour les prestataires du secteur des soins de santé, la norme européenne EN 15224:2012 utilise une terminologie propre à ce secteur. Elle formule par ailleurs trois exigences spécifiques à l'égard des entreprises du secteur de la santé: 1) une gestion des processus et des risques cliniques, 2) un concept de personnel regroupant tous les collaborateurs impliqués dans la prise en charge des patients et 3) la sécurité des patients, définie comme un objectif «universel». Cette norme cible en premier lieu les principaux processus cliniques mais ne néglige pas pour autant les secteurs non médicaux comme l'administration.

### EFQM

Le modèle de «Business Excellence» offre une vue d'ensemble complète des interactions existant au sein d'une entreprise. Il a été créé en 1988 par 14 CEO d'entreprises européennes de renom, en collaboration avec la Commission européenne. Son objectif était et reste de renforcer la compétitivité des entreprises européennes. Le modèle EFQM comporte cinq critères dits «facilitateurs» et quatre critères de résultat qui reflètent les rapports de causalité immanents à une entreprise. Le graphique ci-dessous fournit une représentation du modèle EFQM.

### MODÈLE EFQM



# CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM (CIRS)

**DEPUIS 2008, TOUTES LES CLINIQUES HIRSLANDEN ONT INSTAURÉ L'UTILISATION DU SYSTÈME D'INFORMATIONS DE SÉCURITÉ (SIS). CELUI-CI PERMET AUX COLLABORATEURS DE TOUTES LES CATÉGORIES PROFESSIONNELLES DE SIGNALER ANONYMEMENT TOUTE ERREUR QUI AURAIT PU PROVOQUER DES INCIDENTS DOMMAGEABLES ET CONTRIBUE À ÉTABLIR UNE CULTURE CONSTRUCTIVE DE LA GESTION DE L'ERREUR.**

Le système de déclaration SIS s'appuie sur un fait statistique, à savoir que tout incident dommageable effectivement survenu est précédé de plusieurs centaines de quasi-accidents ou «critical incidents». Les incidents critiques, répertoriés comme tels dans le «Critical Incident Reporting System» (CIRS), sont classés par catégories, puis analysés et traités par une commission interdisciplinaire. L'accent est mis ici sur deux questions primordiales: «Pourquoi le système a-t-il laissé passer ce quasi-accident?» et «Comment le système peut-il être modifié ou complété pour qu'une erreur similaire ne se produise plus?» Pour pouvoir profiter mutuellement de leurs expériences et de leurs conclusions, les cliniques tiennent régulièrement des réunions SIS lors desquelles elles présentent les cas auxquels elles ont été confrontées et les mesures préventives qui ont été décidées, puis en discutent.

Les cas CIRS particulièrement complexes et offrant un important potentiel d'enseignement font l'objet d'une analyse plus approfondie. A cet effet, on utilise la méthode du Diagramme de causes et effets pour analyser systématiquement les erreurs. L'objectif consiste à tirer également la plus grande expérience possible d'erreurs qui ne sont que potentielles.

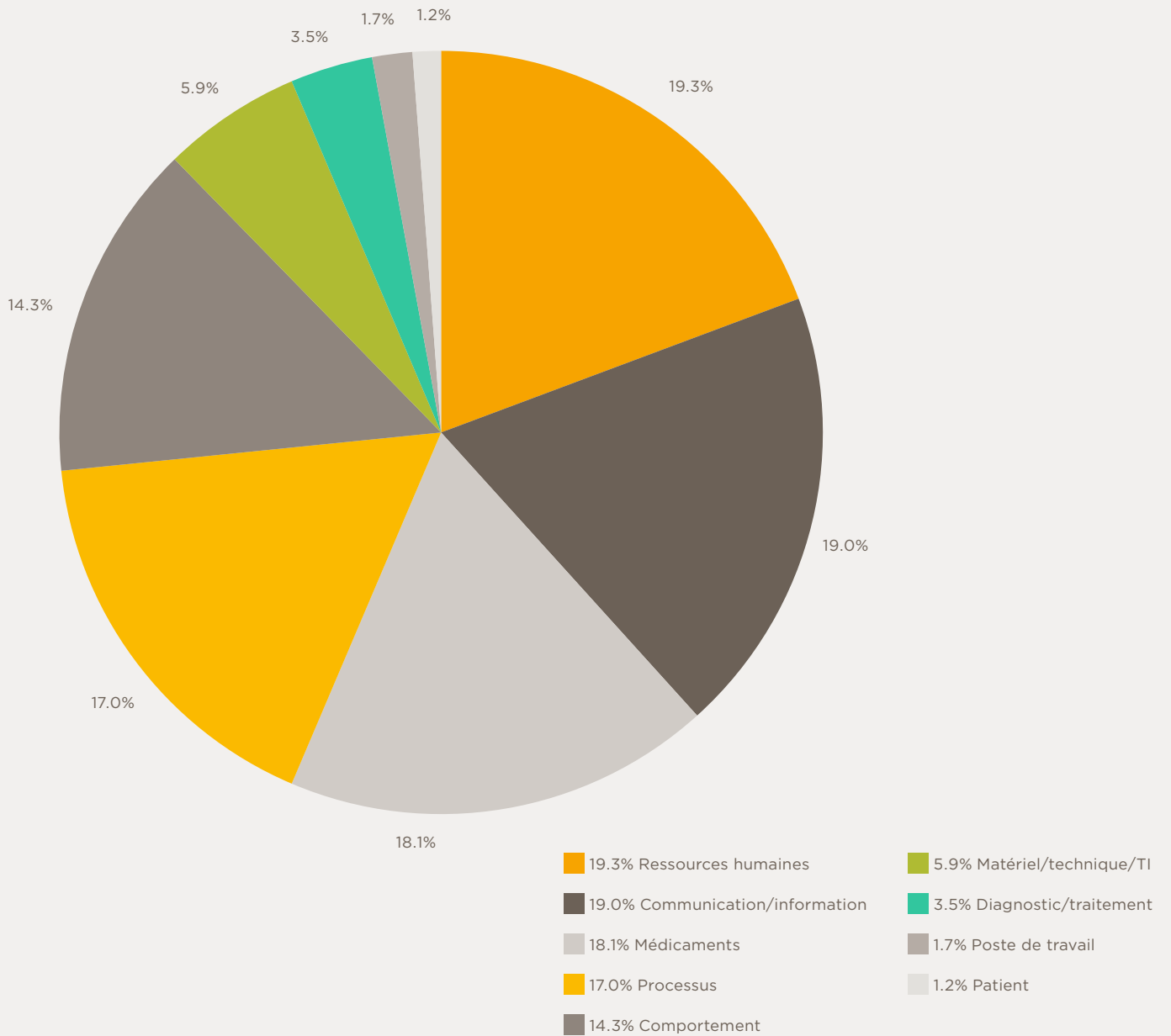
En présence d'un cas CIRS d'une complexité particulière devant être examiné plus en détail, la direction mandate une équipe d'analyse spécialisée, formée à cette fin. Cette équipe examine le cas sur la base de différents facteurs comme le facteur patient, le cadre institutionnel et l'environnement de travail. Au moment de l'examen du dossier du patient, on établit déjà de premières possibilités d'actes erronés pour ces différents facteurs. Par la suite, des personnes impliquées sont interrogées. Cet entretien personnel est l'élément clé de la procédure. Il permet de mettre au jour d'autres erreurs potentielles, y compris des erreurs existant seulement à l'état latent.

Lors de l'analyse des cas CIRS, on distingue les facteurs sources d'erreurs du processus erroné lui-même. Ainsi, deux patients portant le même nom constituent un facteur patient potentiellement source d'erreurs. Le processus erroné qui en résulte serait que le mauvais patient soit emmené au service radiologie. Pour chacun de ces facteurs sources d'erreurs, au moins une contre-mesure forte est prise pour laquelle une échéance est fixée et des personnes responsables sont définies.

La grande force de la méthode du Diagramme de causes et effets tient à l'approche structurée de traitement d'un cas clinique complexe. Par ailleurs, cette méthode est facile à apprendre pour une personne possédant les connaissances médicales appropriées et largement reconnue. Le facteur humain sur lequel elle repose constitue en revanche un inconvénient potentiel. Cette méthode exige un savoir médical complexe, de grandes compétences sociales et de l'empathie. Compte tenu de l'ampleur du travail demandé par la méthode du Diagramme de causes et effets telle qu'elle est décrite ici, elle est mise en œuvre seulement pour les cas CIRS extrêmement complexes offrant un potentiel d'enseignement élevé.



**CATÉGORIES DE QUASI-ACCIDENTS  
(POURCENTAGES)**



# L'ANNÉE 2015/16 EN CHIFFRES

## NOMBRE D'HOSPITALISATIONS ET SPÉCIALITÉS PAR CLINIQUE<sup>1</sup>

Dans certaines spécialités, on relève un faible nombre de cas. Cela s'explique par trois raisons:

1. De nombreux traitements ne requérant pas d'hospitalisation sont dispensés en ambulatoire; ils ne figurent donc pas dans le tableau ci-dessous.

2. Le classement des cas par spécialité dépend de celle qu'exerce le médecin en charge du cas. S'il en exerce d'autres, elles ne seront pas comptabilisées dans la statistique.

3. Les transferts internes au sein d'une clinique durant une même hospitalisation ne sont pas non plus pris en compte.

**AA** Hirlanden Klinik Aarau  
**BS** Klinik Beau-Site, Berne  
**PM** Klinik Permanence, Berne  
**SA** Salem-Spital, Berne

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

**CC** Clinique Cecil, Lausanne  
**ST** Klinik St. Anna, Lucerne  
**MG** Hirlanden Klinik Meggen  
**BI** Klinik Birshof, Münchenstein Bâle

**BE** Klinik Belair, Schaffhouse  
**SH** Klinik Stephanshorn, Saint-Gall  
**HI** Klinik Hirlanden, Zurich  
**IP** Klinik Im Park, Zurich

| Clinique                                       | AA   | BS   | PM   | SA   | AK   | LC   | RO   | BC   | CC   | ST    | MG   | BI   | BE   | SH   | HI    | IP   | Total |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|-------|------|-------|
| Orthopédie/médecine sportive                   | 2127 | 12   | 2433 | 3819 | 1876 | 2174 | 3029 | 2603 | 5    | 2226  | 647  | 2838 | 805  | 2128 | 3457  | 1297 | 31476 |
| Gynécologie/obstétrique                        | 1441 | -    | -    | 2296 | 736  | 55   | -    | -    | 1077 | 1246  | 68   | -    | 45   | 1392 | 2316  | 1099 | 11771 |
| Chirurgie/chirurgie viscérale                  | 1177 | 2294 | 299  | 403  | 538  | 488  | 38   | 41   | 614  | 1089  | 235  | 22   | 382  | 1090 | 2851  | 886  | 12607 |
| Cardiologie                                    | 990  | 2087 | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 522  | 1001  | -    | -    | -    | 15   | 2543  | 1659 | 8817  |
| Médecine interne                               | 1199 | 670  | 311  | 1251 | 60   | 397  | -    | 69   | 481  | 1504  | -    | -    | -    | 286  | 1299  | 196  | 7804  |
| Urologie                                       | 600  | 469  | 38   | 230  | 124  | 156  | -    | 258  | 354  | 692   | -    | -    | 25   | 915  | 1075  | 236  | 5172  |
| Neurochirurgie                                 | 136  | 104  | 171  | 954  | 167  | 220  | -    | -    | 286  | 1156  | -    | 44   | 181  | -    | 890   | 93   | 4402  |
| Oncologie/hématologie                          | 395  | 304  | -    | 7    | 95   | -    | -    | 297  | 22   | 281   | -    | -    | -    | 49   | 444   | 166  | 1979  |
| Oto-rhino-laryngologie (ORL)                   | 266  | -    | 133  | -    | 58   | 14   | 85   | 92   | -    | 339   | 190  | 30   | -    | 233  | 444   | 19   | 1903  |
| Chirurgie de la main                           | 227  | -    | 30   | -    | -    | -    | 603  | 162  | 5    | 232   | 24   | 455  | 9    | 74   | 131   | 157  | 2109  |
| Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique   | 387  | 433  | -    | -    | -    | 43   | -    | -    | 262  | -     | -    | -    | -    | -    | 928   | 202  | 2255  |
| Angiologie/chirurgie vasculaire                | 480  | 75   | -    | -    | 31   | -    | -    | -    | 142  | 654   | -    | -    | -    | 124  | 479   | 399  | 2384  |
| Gastroentérologie                              | 114  | 173  | -    | 113  | 37   | 17   | -    | -    | 7    | 213   | -    | -    | -    | 53   | 368   | 61   | 1156  |
| Pneumologie                                    | 31   | 5    | -    | 102  | -    | -    | -    | 7    | -    | 128   | -    | -    | -    | 5    | 266   | 77   | 621   |
| Ophthalmologie                                 | -    | -    | -    | -    | -    | 129  | -    | 24   | -    | 21    | -    | -    | 8    | -    | 161   | 167  | 510   |
| Chirurgie plastique                            | 144  | -    | 135  | 75   | -    | 45   | 28   | 26   | 76   | 150   | 55   | 48   | -    | 300  | 115   | 42   | 1239  |
| Anesthésiologie/traitement de la douleur       | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 19   | -    | -     | -    | -    | -    | -    | 46    | -    | 65    |
| Chirurgie maxillo-faciale                      | 113  | -    | 31   | -    | -    | 46   | -    | 15   | -    | 29    | -    | 28   | -    | -    | 7     | 67   | 336   |
| Rhumatologie/médecine physique et réadaptation | -    | -    | -    | 24   | 36   | -    | -    | 5    | -    | 27    | -    | 7    | -    | -    | 69    | -    | 168   |
| Chirurgie thoracique                           | -    | 119  | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 80   | 96    | -    | -    | -    | -    | 160   | 16   | 311   |
| Neurologie                                     | 14   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 135   | -    | -    | -    | -    | 362   | 9    | 520   |
| Autres spécialités                             | 16   | -    | 3    | -    | 79   | -    | 6    | 24   | 26   | 26    | -    | -    | 11   | -    | 19    | 3    | 213   |
| Néphrologie                                    | 11   | 17   | -    | 49   | -    | -    | -    | -    | 15   | 22    | -    | -    | -    | 6    | -     | 43   | 163   |
| Radiologie/neuroradiologie                     | -    | 24   | -    | -    | -    | -    | -    | 198  | -    | 103   | -    | -    | -    | 11   | 217   | 32   | 585   |
| Radio-oncologie/radiothérapie                  | 34   | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 9    | -    | -     | -    | -    | -    | -    | -     | -    | 43    |
| Total  | 9902 | 6786 | 3584 | 9323 | 3837 | 3784 | 3789 | 3849 | 3974 | 11370 | 1219 | 3472 | 1466 | 6681 | 18647 | 6926 | 98609 |

<sup>1</sup> hospitalisations de l'exercice 2015/16, hors nouveau-nés

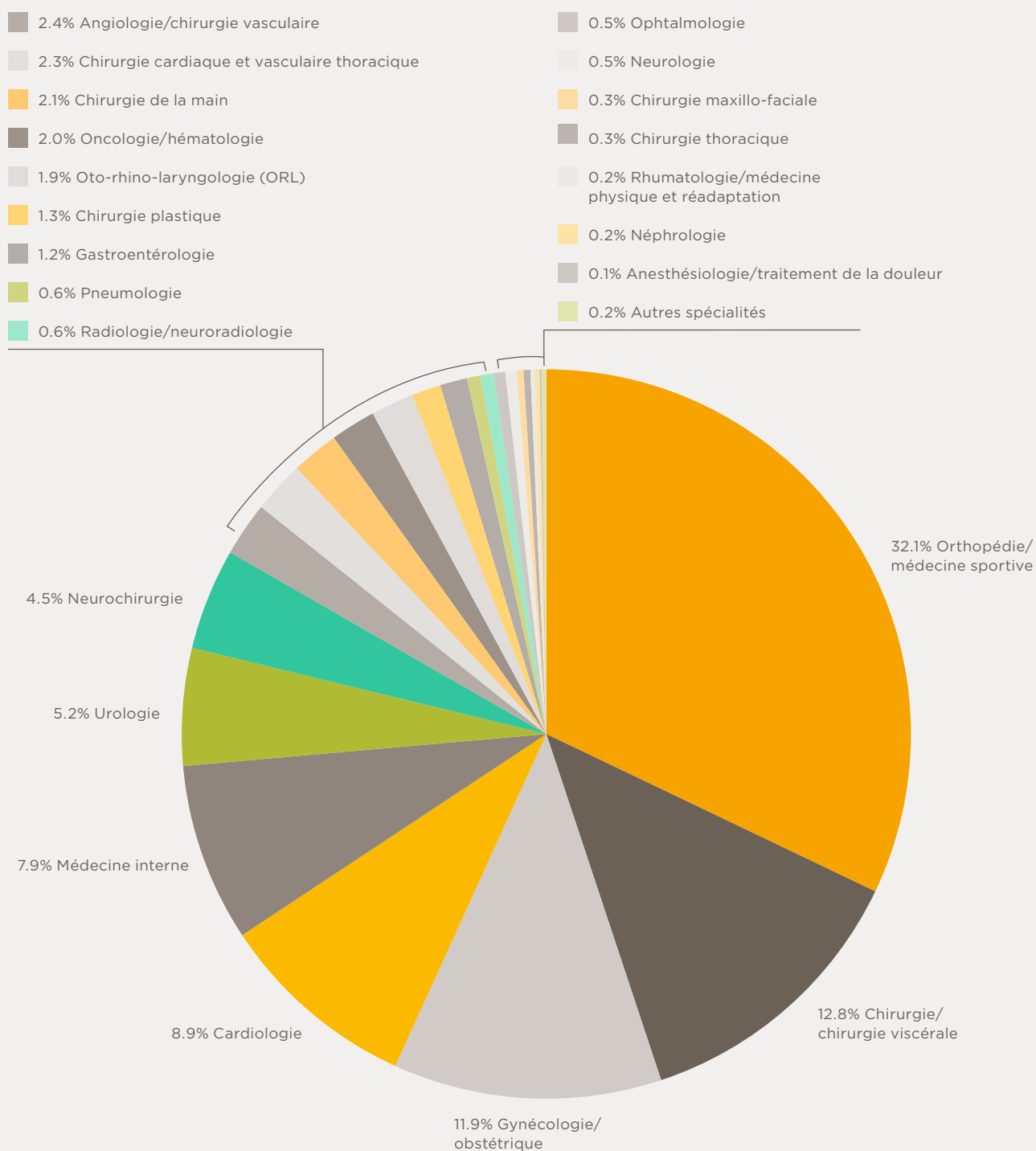
Cette répartition par spécialités repose sur la spécialité du médecin responsable du cas et non sur un classement par groupes de prestations hospitalières. Les nombres de cas inférieurs à 5 sont totalisés sous la rubrique «autres spécialités».

# NOS PRESTATIONS

## SPÉCIALITÉS

Au cours de l'exercice 2015/16, l'orthopédie s'est, une fois encore, avérée la spécialité dominante du Groupe de cliniques privées Hirslanden. L'ordre de primauté des autres spécialités – gynécologie/obstétrique, cardiologie et médecine interne – est lui aussi resté inchangé. Le diagramme synoptique montre que dans certaines cliniques, certaines

spécialités majeures représentent une part substantielle des prestations fournies. Ceci est particulièrement vrai pour la cardiologie et les neurosciences, avec tout leur éventail de prestations de neuroradiologie et de neurochirurgie interventionnelles.



# SWISSDRG

Depuis 2012, les hôpitaux suisses facturent toutes les prestations fournies aux patients stationnaires dans le cadre de l'assurance de base obligatoire (LAMal) sur la base de forfaits par cas. Cela signifie qu'une rémunération forfaitaire leur est versée pour chaque cas traité, quelle que soit la durée de séjour effective du patient. En règle générale, les hôpitaux ne peuvent pas facturer des prestations en sus. En effet, le forfait couvre déjà les frais d'infrastructure hospitalière, les honoraires des médecins, les prestations infirmières, ainsi que les consommables et le matériel d'implantation utilisés.

Le système des forfaits par cas est un système unifié à l'échelle de la Suisse, qui a pour but de renforcer la concurrence sur le plan de la qualité et des prix entre les prestataires. Il vise à garantir une rémunération conforme aux prestations des différents cas traités et à assurer un haut degré de transparence et de comparabilité entre les hôpitaux.

Le système des forfaits par cas est basé sur ce que l'on appelle les Diagnosis Related Groups (DRG). Les DRG sont des groupes homogènes, tant sur le plan du coût économique que de l'effort médical. Tous les traitements stationnaires sont enregistrés selon ces groupes. C'est le diagnostic principal, établi à la sortie de l'hôpital, qui constitue le critère déterminant de classement d'un patient dans un DRG donné. D'autres critères entrent également en jeu, à savoir les diagnostics associés et les procédures, le degré de gravité, la durée du séjour, ainsi que l'âge et le sexe du patient. A cela s'ajoute le poids à la naissance chez les nouveau-nés. Dans un premier temps, tous les diagnostics et procédures sont saisis au moyen des codes correspondants. Un logiciel de groupement (Grouper) assure ensuite le classement de l'hospitalisation dans un DRG donné.

Au sein du Groupe Hirslanden, un centre de services partagés (Shared Service Center) disposant des ressources en personnel et du savoir-faire nécessaires est en charge du codage. Le codage et le regroupement de tous les cas de traitement conformément aux directives de SwissDRG s'effectuent sous la direction de codeurs spécifiquement formés.

La mise en œuvre des principes de codage par les hôpitaux est contrôlée régulièrement dans le cadre d'une révision externe obligatoire. L'évaluation de la qualité de ce codage s'effectue par échantillonnage, indépendamment de toute suspicion particulière. Au cours de l'exercice sous revue, toutes les cliniques Hirslanden ont été soumises à une révision portant sur l'année 2015. Cette révision a concerné 2340 échantillons issus d'un ensemble de 98600 cas facturés conformément aux SwissDRG. Le réviseur a attesté la qualité de codage du Groupe Hirslanden.

## MDC

Les catégories majeures de diagnostic ou «Major Diagnostic Categories – MDC» constituent le premier niveau de description des différents groupes de traitement dans le système DRG. En général, les DRG y sont classés par systèmes d'organes et par entités pathologiques. Le tableau donne un aperçu des MDC les plus fréquentes dans les cliniques Hirslanden. On y retrouve une fois encore une nette prépondérance des cas relevant de l'orthopédie (MDC 8), de

l'obstétrique (MDC 14 et 15) et de la médecine de l'appareil circulatoire (MDC 5). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014, les évaluations sont basées sur le système SwissDRG en vigueur. Le changement de version du catalogue correspondant à celui de l'année civile, les relevés suivants concernent uniquement l'année 2015.

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

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

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

**BE** Klinik Belair, Schaffhouse  
**SH** Klinik Stephanshorn, Saint-Gall  
**HI** Klinik Hirslanden, Zurich  
**IP** Klinik Im Park, Zurich

## CATÉGORIE MAJEURE DE DIAGNOSTIC (SWISSDRG)

| MDC | Désignation  | AA   | BS   | PM   | SA   | AK   | LC   | RO   | BC   | CC  | ST   | MG  | BI   | BE  | SH   | HI   | IP   | 2015  |
|-----|--|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|-----|------|-----|------|------|------|-------|
| 8   | Affections de l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif | 2550 | 135  | 2797 | 4885 | 1968 | 2291 | 3557 | 2782 | 328 | 3631 | 688 | 3090 | 979 | 2104 | 4894 | 1818 | 38497 |
| 5   | Affections de l'appareil circulatoire                      | 1940 | 2495 | 50   | 239  | 119  | 121  | 30   | 30   | 896 | 1452 | 51  | 48   | 23  | 154  | 3706 | 2185 | 13539 |
| 6   | Affections de l'appareil digestif                          | 1012 | 2016 | 131  | 485  | 389  | 383  |      | 67   | 473 | 1252 | 52  | 7    | 262 | 797  | 2041 | 483  | 9854  |
| 14  | Grossesses, accouchements et postpartum                    | 892  |      |      | 1238 | 517  |      |      |      | 539 | 859  |     |      |     | 916  | 1143 | 672  | 6785  |
| 15  | Nouveau-nés  | 753  |      |      | 1155 | 475  |      |      |      | 523 | 836  |     |      |     | 832  | 1004 | 598  | 6176  |
| 13  | Affections de l'appareil reproducteur féminin              | 428  | 54   |      | 746  | 156  | 67   |      | 6    | 374 | 283  | 41  |      | 26  | 335  | 841  | 401  | 3762  |
| 11  | Affections des organes urinaires                           | 373  | 301  | 33   | 256  | 96   | 105  |      | 238  | 215 | 507  |     |      | 15  | 390  | 769  | 150  | 3448  |
| 9   | Affections de la peau, du tissu sous-cutané et des seins   | 329  | 71   | 42   | 351  | 79   | 125  | 50   | 60   | 200 | 403  | 74  | 28   | 23  | 509  | 558  | 171  | 3073  |
| 1   | Affections du système nerveux                              | 232  | 94   | 38   | 177  | 61   | 123  | 96   | 67   | 103 | 456  | 23  | 123  | 20  | 89   | 982  | 152  | 2836  |
| 4   | Affections et troubles des organes respiratoires           | 301  | 289  | 44   | 262  | 47   | 88   |      | 62   | 146 | 492  |     |      |     | 81   | 643  | 126  | 2582  |

Les chiffres de cas <5 ne figure pas.

# DIAGNOSTICS ET OPÉRATIONS

## CIM ET CHOP

Un Diagnosis Related Group est déterminé à l'aide d'un codage de tous les diagnostics et traitements. Le catalogue CIM (Classification Internationale des Maladies, angl. ICD) constitue la base du codage des diagnostics principaux et associés. Le catalogue CHOP (Classification suisse des interventions chirurgicales), quant à lui, constitue la base du codage des interventions chirurgicales et des traitements.

Le premier tableau fournit une vue d'ensemble des diagnostics principaux les plus fréquents et de leur répartition dans les cliniques Hirslanden. Comme les années précédentes, les diagnostics liés aux naissances ou aux nouveau-nés sont les plus fréquents.

Le deuxième tableau indique les traitements principaux les plus fréquents dans les cliniques Hirslanden. L'évaluation s'effectue sur la base de toutes les opérations et interventions documentées. Elle ne tient pas compte des procédures qui ne sont pas réalisées en salle d'opération ou ne constituent pas une intervention. Dans les cliniques Hirslanden, la plupart des opérations et autres interventions relèvent de l'orthopédie et de la cardiologie.

En raison du degré élevé de différenciation des deux catalogues, toute déduction concernant d'éventuelles totalisations par catégories s'avère difficile. Citons en exemple le nombre de nouveau-nés qui ne correspond pas au nombre de cas désignés par le code de diagnostic principal Z38.0. Cette différence s'explique par le fait que les nouveau-nés peuvent relever d'autres diagnostics. Etant donné par ailleurs que les catalogues et donc les directives de codage varient légèrement d'une année sur l'autre, les possibilités de comparaison des diagnostics et procédures présentés ici avec ceux de l'exercice précédent sont limitées. D'une manière générale, on peut toutefois observer que, grâce au codage sur la base du catalogue SwissDRG, la précision de la documentation progresse en permanence.

|                                    |  |   |   |
|------------------------------------|--|---|---|
| <b>AA</b> Hirslanden Klinik Aarau  | <b>AK</b> AndreasKlinik Cham Zug       | <b>CC</b> Clinique Cecil, Lausanne          | <b>BE</b> Klinik Belair, Schaffhouse      |
| <b>BS</b> Klinik Beau-Site, Berne  | <b>LC</b> Clinique La Colline, Genève  | <b>ST</b> Klinik St. Anna, Lucerne          | <b>SH</b> Klinik Stephanshorn, Saint-Gall |
| <b>PM</b> Klinik Permanence, Berne | <b>RO</b> Klinik Am Rosenberg, Heiden  | <b>MG</b> Hirslanden Klinik Meggen          | <b>HI</b> Klinik Hirslanden, Zurich       |
| <b>SA</b> Salem-Spital, Berne      | <b>BC</b> Clinique Bois-Cerf, Lausanne | <b>BI</b> Klinik Birshof, Münchenstein Bâle | <b>IP</b> Klinik Im Park, Zurich          |

## DIAGNOSTIC PRINCIPAL (CIM)

| CIM | Désignation  | AA  | BS  | PM  | SA  | AK  | LC  | RO  | BC  | CC  | ST  | MG  | BI  | BE  | SH  | HI  | IP  | 2015  |
|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| M23 | Lésion interne du genou  | 185 |     | 887 | 496 | 173 | 150 | 389 | 460 |     | 160 | 87  | 313 | 48  | 196 | 456 | 111 | 4 113 |
| M17 | Gonarthrose (arthrose du genou)  | 290 | 9   | 350 | 476 | 159 | 210 | 391 | 242 |     | 260 | 101 | 302 | 156 | 83  | 331 | 99  | 3 460 |
| S83 | Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du genou | 202 |     | 292 | 238 | 214 | 112 | 506 | 231 |     | 206 | 70  | 307 | 94  | 90  | 530 | 125 | 3 217 |
| Z38 | Enfants nés vivants, par lieu de naissance                               | 318 |     |     | 544 | 303 |     |     |     | 187 | 487 |     |     |     | 661 | 181 | 413 | 3 094 |
| M16 | Coxarthrose (arthrose de la hanche)                                      | 234 |     | 131 | 337 | 117 | 183 | 291 | 138 |     | 219 | 55  | 179 | 126 | 72  | 343 | 98  | 2 529 |
| I25 | Cardiopathie ischémique chronique  | 243 | 610 |     |     |     |     |     |     | 189 | 245 |     |     |     |     | 818 | 366 | 2 474 |
| M51 | Atteintes d'autres disques intervertébraux                               | 126 | 17  | 49  | 382 | 122 | 98  | 10  | 48  | 105 | 441 |     | 44  | 56  | 302 | 320 | 105 | 2 225 |
| M75 | Lésions de l'épaule  | 87  |     | 179 | 178 | 118 | 79  | 180 | 391 |     | 152 | 46  | 250 | 96  | 132 | 173 | 143 | 2 204 |
| K40 | Hernie inguinale   | 244 | 244 | 54  | 107 | 168 | 75  |     | 6   | 82  | 277 | 27  |     | 116 | 179 | 345 | 143 | 2 074 |
| M20 | Déformations acquises de doigt et d'orteil                               | 114 |     | 42  | 352 | 65  | 155 | 188 | 183 |     | 255 | 116 | 162 | 78  | 82  | 129 | 91  | 2 012 |
| M48 | Autres spondylopathies   | 179 | 22  | 51  | 243 | 81  | 67  | 24  | 61  | 109 | 271 |     | 60  | 62  | 194 | 364 | 191 | 1 979 |

Les chiffres de cas <5 ne figure pas.

## TRAITEMENT PRINCIPAL (CHOP)

| CHOP | Désignation   | AA  | BS | PM  | SA  | AK  | LC  | RO  | BC  | CC  | ST  | MG  | BI  | BE  | SH  | HI  | IP  | 2015  |
|------|---|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 81.5 | Prothèse articulaire des extrémités inférieures             | 565 | 14 | 489 | 976 | 290 | 452 | 681 | 417 |     | 550 | 140 | 504 | 278 | 177 | 865 | 214 | 6 612 |
| 80.6 | Ménissectomie du genou                                      | 278 |    | 776 | 519 | 238 | 184 | 607 | 328 |     | 183 | 95  | 390 | 47  | 214 | 446 | 142 | 4 449 |
| 81.4 | Autre réparation d'articulations des extrémités inférieures | 152 |    | 442 | 290 | 160 | 105 | 401 | 413 |     | 186 | 71  | 260 | 109 | 104 | 594 | 109 | 3 396 |
| 74.1 | Césarienne isthmique basse                                  | 351 |    |     | 405 | 245 |     |     |     | 239 | 317 |     |     |     | 400 | 625 | 318 | 2 900 |
| 79.3 | Réduction ouverte de fracture avec fixation interne         | 120 |    | 144 | 142 | 109 | 240 | 145 | 119 |     | 240 | 13  | 186 | 21  | 70  | 306 | 48  | 1 903 |
| 77.5 | Traitement d'hallux valgus et autres déformation d'orteil   | 96  |    | 41  | 334 | 57  | 106 | 155 | 137 |     | 249 | 117 | 152 | 67  | 76  | 123 | 84  | 1 794 |
| 81.0 | Arthrodèse de vertèbre                                      | 78  | 12 | 20  | 274 | 207 | 57  | 46  |     | 26  | 256 |     | 20  | 72  | 210 | 261 | 172 | 1 715 |
| 78.6 | Extraction d'un implant osseux                              | 80  | 10 | 92  | 152 | 96  | 196 | 206 | 79  |     | 128 | 20  | 155 | 16  | 76  | 225 | 78  | 1 611 |
| 80.5 | Excision ou destruction de disque intervertébral            | 89  | 13 | 45  | 295 | 38  | 88  |     | 41  | 85  | 330 |     | 31  | 50  | 168 | 218 | 66  | 1 560 |
| 81.8 | Arthroplastie et réparation d'épaule et de coude            | 42  |    | 135 | 123 | 52  | 80  | 178 | 119 |     | 160 | 46  | 165 | 77  | 98  | 134 | 62  | 1 472 |

Les chiffres de cas <5 ne figure pas.



# LES DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) EN CHIFFRES

Chacun des Diagnosis Related Groups du catalogue SwissDRG – on en compte environ un millier – est désigné par un code composé de quatre caractères et une appellation en plein texte. Le premier caractère fait référence aux MDC explicitées précédemment, les chiffres des MDC

étant transcrits en écriture alphabétique (A à Z). Les deux caractères suivants sont des chiffres (01 à 99) qui désignent les diagnostics et procédures (SwissDRG de base). Enfin, le quatrième caractère fait référence au degré de gravité du cas, à l'aide des lettres A à H, A désignant le degré le plus élevé.

## FRÉQUENCE DES SWISSDRG DANS LES CLINIQUES HIRSLANDEN

En règle générale, les cas les plus fréquents sont ceux qui surviennent non seulement en grand nombre mais également avec une relative homogénéité. A l'instar de nombreux autres hôpitaux, il s'agit, dans les cliniques Hirslanden, des naissances et des interventions sur le genou. Parmi les DRG fréquents figurent également les traitements cardiaques et les prothèses articulaires.

|                                    |  |   |   |
|------------------------------------|--|---|---|
| <b>AA</b> Hirslanden Klinik Aarau  | <b>AK</b> AndreasKlinik Cham Zug       | <b>CC</b> Clinique Cecil, Lausanne          | <b>BE</b> Klinik Belair, Schaffhouse      |
| <b>BS</b> Klinik Beau-Site, Berne  | <b>LC</b> Clinique La Colline, Genève  | <b>ST</b> Klinik St. Anna, Lucerne          | <b>SH</b> Klinik Stephanshorn, Saint-Gall |
| <b>PM</b> Klinik Permanence, Berne | <b>RO</b> Klinik Am Rosenberg, Heiden  | <b>MG</b> Hirslanden Klinik Meggen          | <b>HI</b> Klinik Hirslanden, Zurich       |
| <b>SA</b> Salem-Spital, Berne      | <b>BC</b> Clinique Bois-Cerf, Lausanne | <b>BI</b> Klinik Birshof, Münchenstein Bâle | <b>IP</b> Klinik Im Park, Zurich          |

## NOMBRE DE DIAGNOSTICS/TRAITEMENTS PAR CAS

|                      | AA  | BS  | PM  | SA  | AK  | LC  | RO  | BC  | CC  | ST  | MG  | BI  | BE  | SH  | HI  | IP  | 2015 |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| Indice de traitement | 4.2 | 4.9 | 2.3 | 3.3 | 3.5 | 2.7 | 2.6 | 3.9 | 3.8 | 3.6 | 2.1 | 2.7 | 3.4 | 3.0 | 5.1 | 4.7 | 3.9  |
| Indice de diagnostic | 5.6 | 6.3 | 3.5 | 4.6 | 3.9 | 3.1 | 3.1 | 3.6 | 4.2 | 5.0 | 2.0 | 3.4 | 4.0 | 3.6 | 5.4 | 4.4 | 4.6  |

## LES SWISSDRG LES PLUS FRÉQUENTS

| DRG | Total  | AA  | BS  | PM  | SA   | AK  | LC  | RO  | BC  | CC  | ST  | MG  | BI  | BE  | SH  | HI  | IP  | 2015  |
|-----|--|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| P67 | Nouveau-né, poids à l'admission >2499g, sans procédure opératoire significative, sans ventilation artificielle >95 heures  | 714 |     |     | 1079 | 447 |     |     |     | 482 | 773 |     |     |     | 788 | 949 | 561 | 5 793 |
| I18 | Arthroscopie, y compris biopsie ou autres interventions sur les os et les articulations  | 307 |     | 981 | 691  | 294 | 214 | 704 | 378 |     | 223 | 115 | 506 | 68  | 264 | 552 | 171 | 5 469 |
| I53 | Autres interventions sur la colonne vertébrale sans cc extrêmement sévères, avec intervention complexe ou halo-traction  | 259 | 32  | 110 | 635  | 154 | 156 | 32  | 148 | 196 | 586 |     | 93  | 95  | 308 | 502 | 158 | 3 464 |
| O60 | Accouchement par voie basse  | 375 |     |     | 704  | 217 |     |     |     | 243 | 455 |     |     |     | 404 | 345 | 264 | 3 007 |
| O01 | Césarienne   | 359 |     |     | 414  | 249 |     |     |     | 240 | 357 |     |     |     | 418 | 627 | 319 | 2 983 |
| I20 | Interventions sur le pied  | 146 |     | 63  | 491  | 123 | 254 | 314 | 213 |     | 346 | 118 | 270 | 96  | 120 | 195 | 154 | 2 904 |
| I47 | Révision ou remplacement de l'articulation de la hanche sans diagnostic de complication, sans arthrodèse, avec intervention à complications, ou implantation ou remplacement de prothèse de tête radiale | 248 |     | 144 | 364  | 128 | 195 | 301 | 144 |     | 222 | 52  | 183 | 126 | 74  | 368 | 100 | 2 654 |
| F49 | Diagnostic cardiologique invasif, hors infarctus aigu du myocarde  | 259 | 796 |     |      |     |     |     |     | 158 | 273 |     |     |     |     | 756 | 349 | 2 591 |
| I43 | Implantation ou changement complet d'une endoprothèse du genou   | 225 |     | 229 | 308  | 113 | 194 | 301 | 172 |     | 143 | 69  | 243 | 119 | 75  | 231 | 78  | 2 505 |
| I13 | Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville  | 131 |     | 166 | 275  | 146 | 131 | 223 | 114 |     | 177 | 56  | 254 | 41  | 112 | 439 | 109 | 2 374 |

Les chiffres de cas <5 ne figure pas.

## CASE MIX INDEX (CMI)

Pour facturer les prestations hospitalières dans le système de forfaits par cas, un «cost-weight» est attribué à chaque traitement stationnaire. Cette pondération permet de comparer les différents DRG entre eux en termes de ressources nécessaires. En divisant la somme des «cost-weights» de toutes les hospitalisations d'une année au sein d'une clinique

par le nombre total de cas, on obtient l'indice dit «Case Mix Index» (CMI) de cette clinique. Le CMI renseigne sur la charge économique mais pas sur le type d'intervention. Il en résulte que des cas très différents comme une implantation coûteuse ou le traitement complexe d'un patient en unité de soins intensifs affichent un «cost-weight» similaire.

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

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

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

**BE** Klinik Belair, Schaffhouse  
**SH** Klinik Stephanshorn, Saint-Gall  
**HI** Klinik Hirslanden, Zurich  
**IP** Klinik Im Park, Zurich

## CASE MIX INDEX

| SwissDRG     | AA  | BS  | PM  | SA  | AK  | LC  | RO  | BC  | CC  | ST  | MG  | BI  | BE  | SH  | HI  | IP  | 2015 |
|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| Résultat CMI | 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 | 1.0 | 1.4 | 1.2 | 1.1  |

sorties d'hospitalisation, année civile 2015, incluant les nouveau-nés et les assurés selon la LAA

## MÉDECINE CARDIAQUE

Comme les années précédentes, en 2015 encore, un patient adulte sur cinq, voire un sur quatre, a été traité dans une clinique Hirslanden pour certaines indications de médecine

cardiaque en Suisse. Ces taux élevés soulignent la très grande place de la médecine chirurgicale et interventionnelle aiguë dans les cliniques du Groupe.

| Opérations  | Hirslanden<br>Nombre de cas | Part de Hirslanden à la<br>fréquence en Suisse |
|---|-----------------------------|--|
| Pontage coronarien  | 1 092                       | 33.7%  |
| Opérations des valves cardiaques                              | 1 352                       | 32.9%  |
| Interventions cardiovasculaires percutanées                   | 3 098                       | 17.5%  |
| Implantation d'un défibrillateur automatique                  | 158                         | 19.9%  |
| Troubles circulatoires associés au cathétérisme cardiaque     | 5 733                       | 27.3%  |
| Implantation et remplacement de pacemaker cardiaque permanent | 773                         | 18.6%  |

Source: OFS - Office fédéral de la statistique

# SPÉCIALITÉS PAR CLINIQUE

|   | Hirslanden Klinik Aarau | Klinik Beau-Site, Berne | Klinik Permanence, Berne | Salem-Spital, Berne | AndreasKlinik Cham Zug | Clinique La Colline, Genève | Klinik Am Rosenberg, Heiden | Clinique Bois-Cerf, Lausanne | Clinique Cecil, Lausanne | Klinik St. Anna, Lucerne | Hirslanden Klinik Meggen | Klinik Birshof, Münchenstein Bâle | Klinik Belair, Schaffhouse | Klinik Stephanshorn, Saint-Gall | Klinik Hirslanden, Zurich | Klinik Im Park, Zurich |
|---|-------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------------|------------------------|
| Anesthésiologie/<br>traitement de la douleur          | x                       | x                       | x                        | x                   | x                      | x                           | x                           | x                            | x                        | x                        | x                        | x                                 | x                          | x                               | x                         | x                      |
| Angiologie/chirurgie vasculaire                       | 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                      |
| Gastroentérologie                                     | x                       | x                       |                          | x                   | x                      | x                           |                             |                              | x                        | x                        |                          |                                   |                            | x                               | x                         | x                      |
| Gynécologie/obstétrique                               | x                       |                         |                          | x                   | x                      | x                           |                             |                              | x                        | x                        | x                        |                                   | x                          | x                               | x                         | x                      |
| Chirurgie de la main                                  | x                       |                         | x                        | x                   | x                      | x                           | x                           | x                            |                          | x                        | x                        | x                                 | x                          | x                               | x                         | x                      |
| Chirurgie cardiaque et<br>vasculaire thoracique       | x                       | x                       |                          |                     |                        |                             |                             |                              | x                        |                          |                          |                                   |                            |                                 | x                         | x                      |
| Infectiologie   | x                       | x                       | x                        | x                   | x                      | x                           |                             | x                            | x                        | x                        | x                        |                                   |                            | x                               | x                         | x                      |
| Médecine interne                                      | x                       | x                       | x                        | x                   | x                      | x                           | x                           | x                            | x                        | x                        |                          | x                                 | x                          | x                               | x                         | x                      |
| Cardiologie   | x                       | x                       |                          |                     |                        |                             |                             |                              | x                        | x                        |                          |                                   |                            | x                               | x                         | x                      |
| Chirurgie maxillo-faciale                             | x                       |                         | x                        |                     | x                      | x                           |                             | x                            |                          | x                        | x                        | x                                 |                            |                                 | x                         | x                      |
| Pédiatrie   | x                       |                         |                          | x                   | x                      |                             |                             |                              | x                        | x                        |                          |                                   |                            | x                               | x                         | x                      |
| Néphrologie   | 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                      |
| Oncologie/hématologie                                 | x                       | x                       |                          |                     | x                      |                             |                             | x                            | x                        | x                        |                          |                                   |                            | x                               | x                         | x                      |
| Ophtalmologie   | x                       |                         | x                        |                     | x                      | x                           |                             | x                            |                          | x                        | x                        |                                   | x                          |                                 | x                         | x                      |
| Orthopédie/médecine sportive                          | 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                         | x                      |
| Chirurgie plastique                                   | 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                      |
| Radiologie  | x                       | x                       | x                        | x                   | x                      | x                           | x                           | x                            | x                        | x                        |                          | x                                 |                            | x                               | x                         | x                      |
| Radio-oncologie/radiothérapie                         | x                       |                         |                          |                     |                        |                             |                             | x                            |                          |                          |                          |                                   |                            |                                 | x                         |                        |
| Rhumatologie/<br>médecine physique et<br>réadaptation | x                       |                         | x                        | x                   | x                      | x                           | x                           | x                            |                          | x                        |                          | x                                 | x                          | x                               | x                         | x                      |
| Chirurgie thoracique                                  | x                       | x                       |                          |                     |                        | x                           |                             |                              | x                        | x                        |                          |                                   |                            |                                 | x                         | x                      |
| Urologie  | x                       | x                       | x                        | x                   | x                      | x                           |                             | x                            | x                        | x                        | x                        |                                   | x                          | x                               | x                         | x                      |
| Chirurgie viscérale                                   | x                       | x                       | x                        | x                   | x                      | x                           |                             |                              | x                        | x                        |                          | x                                 | x                          | x                               | x                         | x                      |

# EN POINT DE MIRE: LA MÉDECINE CARDIAQUE

**AVEC PLUS DE 10800 CAS TRAITÉS DANS SIX CLINIQUES EFFECTUANT DES INTERVENTIONS CARDIAQUES, LA MÉDECINE DU CŒUR EST L'UNE DES PREMIÈRES SPÉCIALITÉS DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN. LES PRESTATIONS, QUI VONT DE LA CHIRURGIE CARDIAQUE À LA RYTHMOLOGIE, REPOSENT SUR UNE COLLABORATION À LA FOIS INTERDISCIPLINAIRE ET INDÉPENDAMMENT DU SITE.**

En 2015, pour différentes indications de médecine cardiaque, un patient adulte sur quatre a été traité dans une clinique Hirslanden. Dans certaines disciplines, la part des cliniques Hirslanden est même plus élevée encore: les opérations des valves cardiaques sont réalisées dans 31 pour cent des cas dans des cliniques Hirslanden, les pontages coronariens dans 29 pour cent des cas. Hirslanden contribue donc pour une large part aux soins de base des patients atteints de maladies cardiaques.

Afin de garantir des soins de haute qualité et d'être en permanence à la pointe du progrès médical, Hirslanden favorise la collaboration entre des médecins qualifiés exerçant différentes sous-disciplines de médecine cardiaque, qu'il réunit grâce à un système médical complet et à une infrastructure moderne. Ce système médical, qui rassemble des disciplines comme la médecine d'urgence, l'anesthésie, la médecine intensive et la médecine interne générale, permet une prise en charge optimale des patients.

La collaboration n'est pas seulement interdisciplinaire au sein du Groupe mais s'étend aussi à des partenaires externes dans le cadre de coopérations. Citons ici l'exemple de la coopération de la Hirslanden Klinik Aarau avec l'Hôpital de l'Île de Berne et l'Hôpital cantonal d'Aarau.

Depuis 2014, le professeur Thierry Carrel et le Dr Lars Englberger dirigent, en plus de leurs activités à l'Hôpital de l'Île de Berne, le service de chirurgie cardiaque de la Hirslanden Klinik Aarau. Il en résulte que la médecine cardiaque de cette dernière est reliée à l'université. La clinique peut ainsi jouer un rôle dans la formation et la recherche médicale

à l'Hôpital de l'Île et contribuer à établir des standards médicaux communs. Après sa restructuration, le service de chirurgie cardiaque d'Aarau couvre – comme le Groupe de cliniques dans son ensemble d'ailleurs – l'ensemble des prestations de chirurgie cardiaque (à l'exception des transplantations et de la chirurgie cardiaque pédiatrique). Ces prestations incluent entre autres les pontages coronariens, les opérations des valves cardiaques et la chirurgie aortique thoracique. Avec ses services de chirurgie cardiaque et de cardiologie, la Hirslanden Klinik Aarau assure des soins de médecine cardiaque complets dans la région du Plateau suisse.

La même année, une collaboration fructueuse entre le service de chirurgie cardiaque de la Hirslanden Klinik Aarau et le service de cardiologie de l'Hôpital cantonal d'Aarau (KSA) a vu le jour, donnant lieu à la création du «Herzzentrum Aargau». Depuis, des réunions de l'équipe de médecine cardiaque ont lieu chaque semaine au KSA ainsi que des visites communes quotidiennes de patients de la Hirslanden Klinik Aarau. Les interventions spécialisées comme la TAVI (implantation mini-invasive d'une bioprothèse valvulaire aortique par voie transcathéter) sont réalisées par des cardiologues au laboratoire de cathétérisme de la Hirslanden Klinik Aarau en collaboration avec des chirurgiens cardiaques sur place.



**«Dans le domaine de la médecine cardiaque, Aarau réalise ce dont tout le monde parle: l'excellence par la coopération.»**

Dr Lars Englberger

# INFRASTRUCTURE DES CLINIQUES

|  | Hirslanden Klinik Aarau | Klinik Beau-Site, Berne | Klinik Permanence, Berne | Salem-Spital, Berne | AndreasKlinik Cham Zug | Clinique La Colline, Genève | Klinik Am Rosenberg, Heiden |
|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>Lits</b>  |                         |                         |                          |                     |                        |                             |                             |
| <b>Lits en unités de lits (stationnaires)</b>      | <b>155</b>              | <b>111</b>              | <b>47</b>                | <b>168</b>          | <b>56</b>              | <b>67</b>                   | <b>62</b>                   |
| Lits en chambres simples                           | 67                      | 27                      | 15                       | 39                  | 14                     | 67                          | 13                          |
| Lits en chambres doubles                           | 67                      | 72                      | 17                       | 72                  | 26                     | 0                           | 22                          |
| Lits en chambres à plusieurs lits                  | 21                      | 12                      | 15                       | 57                  | 16                     | 0                           | 27                          |
| <b>Lits en unités de soins spéciaux</b>            |                         |                         |                          |                     |                        |                             |                             |
| Unité de soins intensifs                           | 8                       | 12                      | 0                        | 0                   | 0                      | 0                           | 0                           |
| Salle de réveil/Unité de soins intermédiaires      | 10                      | 25                      | 7                        | 11                  | 16                     | 22                          | 5                           |
| Hôpital de jour                                    | 17                      | 6                       | 0                        | 10                  | 15                     | 21                          | 0                           |
| Service des urgences                               | x                       | x                       |                          | x                   | x                      | x                           | x                           |
| <b>Salles d'opération et d'accouchement</b>        |                         |                         |                          |                     |                        |                             |                             |
| Salles d'opération                                 | 7                       | 5                       | 3                        | 8                   | 4                      | 6                           | 5                           |
| Salles d'accouchement                              | 2                       | 0                       | 0                        | 4                   | 3                      | 0                           | 0                           |
| <b>Equipements médicaux</b>                        |                         |                         |                          |                     |                        |                             |                             |
| IRM (Imagerie par résonance magnétique)            | 2                       | 1                       | 0                        | 2                   | 0                      | 0                           | 0                           |
| CT (Scanographe)                                   | 2                       | 1                       | 0                        | 2                   | 0                      | 0                           | 0                           |
| Labo de cathétérisme                               | 2                       | 3                       | 0                        | 0                   | 0                      | 0                           | 0                           |
| avec labo d'électrophysiologie                     | x                       | x                       |                          |                     |                        |                             |                             |
| Médecine nucléaire                                 | 0                       | 0                       | 0                        | 0                   | 0                      | 0                           | 0                           |
| LINAC (accélérateur linéaire y compris CyberKnife) | 1                       | 0                       | 0                        | 0                   | 0                      | 0                           | 0                           |
| Robots d'opération                                 | 1                       | 1                       | 0                        | 0                   | 0                      | 0                           | 0                           |
| Dialyse  | 6                       | 0                       | 0                        | 10                  | 0                      | 0                           | 0                           |

|  | Clinique Bois-Cerf, Lausanne | Clinique Cecil, Lausanne | Klinik St. Anna, Lucerne | Hirslanden Klinik Meggen | Klinik Birschhof, Münchenstein Bâle | Klinik Belair, Schaffhouse | Klinik Stephanshorn, Saint-Gall | Klinik Hirslanden, Zurich | Klinik Im Park, Zurich | Total       |
|--|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------------|------------------------|-------------|
|  | <b>68</b>                    | <b>86</b>                | <b>196</b>               | <b>20</b>                | <b>48</b>                           | <b>28</b>                  | <b>109</b>                      | <b>330</b>                | <b>126</b>             | <b>1677</b> |
|  | 20                           | 44                       | 59                       | 4                        | 13                                  | 3                          | 8                               | 236                       | 30                     | <b>659</b>  |
|  | 48                           | 42                       | 82                       | 10                       | 28                                  | 22                         | 78                              | 94                        | 96                     | <b>776</b>  |
|  | 0                            | 0                        | 55                       | 6                        | 7                                   | 3                          | 23                              | 0                         | 0                      | <b>242</b>  |
|  | 0                            | 7                        | 6                        | 0                        | 0                                   | 0                          | 6                               | 22                        | 8                      | <b>69</b>   |
|  | 11                           | 21                       | 15                       | 5                        | 14                                  | 6                          | 5                               | 15                        | 16                     | <b>204</b>  |
|  | 10                           | 14                       | 14                       | 5                        | 0                                   | 0                          | 9                               | 16                        | 17                     | <b>154</b>  |
|  |                              | x                        | x                        |                          |                                     |                            | x                               | x                         | x                      |             |
|  | 5                            | 6                        | 6                        | 3                        | 5                                   | 2                          | 5                               | 14                        | 8                      | <b>92</b>   |
|  | 0                            | 2                        | 3                        | 0                        | 0                                   | 0                          | 4                               | 3                         | 2                      | <b>23</b>   |
|  | 1                            | 1                        | 4                        | 0                        | 1                                   | 0                          | 2                               | 6                         | 3                      | <b>23</b>   |
|  | 1                            | 1                        | 1                        | 0                        | 1                                   | 0                          | 1                               | 3                         | 2                      | <b>15</b>   |
|  | 0                            | 2                        | 1                        | 0                        | 0                                   | 0                          | 0                               | 5                         | 3                      | <b>16</b>   |
|  |                              | x                        | x                        |                          |                                     | 0                          | 0                               |                           | x                      |             |
|  | 0                            | 1                        | 2                        | 0                        | 0                                   | 0                          | 0                               | 2                         | 0                      | <b>5</b>    |
|  | 1                            | 0                        | 0                        | 0                        | 0                                   | 0                          | 0                               | 4                         | 0                      | <b>6</b>    |
|  | 0                            | 1                        | 1                        | 0                        | 0                                   | 0                          | 0                               | 1                         | 0                      | <b>5</b>    |
|  | 0                            | 23                       | 13                       | 0                        | 0                                   | 0                          | 0                               | 0                         | 12                     | <b>64</b>   |

# GLOSSAIRE

| Terme                             | Explication  |
|-----------------------------------|--|
| 75 <sup>e</sup> percentile        | Terme statistique; 75% des valeurs de comparaison sont égales ou supérieures   |
| BZH                               | Centre de conseils sur l'hygiène de Fribourg-en-Brisgau  |
| Case Mix (CM)                     | Somme des coûts pondérés (cost-weights) par cas d'un hôpital   |
| Case Mix Index (CMI)              | Coût pondéré (cost-weight) moyen d'un hôpital  |
| CH-IQI                            | Swiss Inpatient Quality Indicators; indicateurs de qualité pour les hôpitaux de soins aigus de l'Office fédéral de la santé  |
| CHOP                              | Classification suisse des interventions chirurgicales; utilisée pour le codage des opérations et des traitements   |
| CIM                               | ICD, International Classification of Diseases, Classification internationale des maladies; utilisée pour le codage des diagnostics   |
| CIRS                              | Critical Incident Reporting System; système d'annonce anonyme des quasi-accidents  |
| CMD                               | MDC, Major Diagnostic Categories; principales catégories diagnostiques dans les systèmes DRG   |
| Corporate Office                  | Siège principal du Groupe de cliniques privées Hirslanden, situé à Zurich  |
| Cost-weight                       | Coût pondéré, coût de traitement moyen d'un DRG  |
| Dispositif médical (angl. device) | Produit médical susceptible de soutenir les fonctions du corps humain (p. ex. sondes urinaires, respirateurs)  |
| DRG                               | Diagnosis Related Groups, groupes de diagnostic par cas; système de classification qui répartit les patients hospitalisés en groupes de cas homogènes, tant sur le plan du coût économique que de l'effort médical |
| EFQM                              | European Foundation for Quality Management   |
| Escarre                           | (Ulcère de pression, u. de décubitus): plaie chronique résultant de la compression de tissus mous en position couchée prolongée  |
| Forfait par cas                   | Rémunération de prestations médicales par un forfait selon le cas traité   |
| Indice de mortalité               | Rapport de la mortalité théorique à la mortalité effective (réelle) dans un collectif de patients  |
| Infection nosocomiale             | Infection contractée durant un séjour ou un traitement dans un hôpital   |
| Intervalle de confiance           | Notion indiquant la précision de l'estimation d'un paramètre statistique sur un échantillon (une moyenne, par exemple)   |
| IQIP                              | International Quality Indicator Project  |
| ISO                               | International Organization for Standardization; organisation internationale de normalisation   |
| ISO 9001:2008                     | Norme de gestion de la qualité pour les entreprises de services  |



| Terme                  | Explication   |
|------------------------|---|
| KISS                   | Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System; système de surveillance des infections en milieu hospitalier  |
| Liste des hôpitaux     | Liste de tous les hôpitaux d'un canton autorisés à facturer leurs prestations à l'assurance obligatoire de soins selon la LAMal   |
| LPZ                    | International Prevalence Measurement of Care Problems; instrument de mesure de la prévalence des phénomènes de soins développé par l'université de Maastricht   |
| MHS                    | Médecine hautement spécialisée  |
| SAPS                   | Simplified Acute Physiology Score; système de classification servant à déterminer l'état physiologique d'un patient et notamment le risque de mortalité individuel d'un patient en soins intensifs  |
| SIRIS                  | Registre suisse des implants  |
| Soins somatiques aigus | Traitements hospitaliers de maladies aiguës ou d'accidents  |
| SQLape                 | Algorithme d'analyse destiné à la collecte de données sur les réhospitalisations et les réopérations  |
| SwissDRG               | Système suisse de DRG entré en vigueur en 2012; dérivé du système allemand G-DRG  |
| Swissnoso              | Association de médecins occupant des postes de cadres, qui élabore des recommandations contre les infections nosocomiales et la résistance aux antibiotiques pour le système de santé suisse, adapte des directives internationales aux besoins nationaux et informe au sujet des développements dans le domaine de la prévention des infections. Swissnoso mène en outre, dans toute la Suisse, une étude de prévalence qui fournit des données précieuses sur les infections nosocomiales |
| USI                    | Unité de soins intensifs  |

# LES CLINIQUES ET CENTRES DU GROUPE DE CLINIQUES PRIVÉES HIRSLANDEN



**1 CLINIQUE LA COLLINE**  
Directeur: Stéphane Studer  
Avenue de Beau-Séjour 6  
CH-1206 Genève  
T +41 22 702 20 22  
F +41 22 702 20 33  
info@lacolline.ch



**2 CLINIQUE BOIS-CERF**  
Directeur: Cédric Bossart  
Avenue d'Ouchy 31  
CH-1006 Lausanne  
T +41 21 619 69 69  
F +41 21 619 68 25  
clinique-boiscerf@hirslanden.ch



**3 CLINIQUE CECIL**  
Directeur: Jean-Claude Chatelain  
Avenue Ruchonnet 53  
CH-1003 Lausanne  
T +41 21 310 50 00  
F +41 21 310 50 01  
clinique-cecil@hirslanden.ch



**4 SALEM-SPITAL**  
Directeur: Norbert Schnitzler  
Schänzlistrasse 39  
CH-3013 Berne  
T +41 31 337 60 00  
F +41 31 337 69 30  
salem-spital@hirslanden.ch



**5 KLINIK PERMANENCE**  
Directeur: Daniel Freiburghaus  
Bümplizstrasse 83  
CH-3018 Berne  
T +41 31 990 41 11  
F +41 31 991 68 01  
klinik-permanence@hirslanden.ch



**6 KLINIK BEAU-SITE**  
Directeur: Dr Christoph Egger  
Schänzlihalde 11  
CH-3013 Berne  
T +41 31 335 33 33  
F +41 31 335 37 72  
klinik-beausite@hirslanden.ch

**7 PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF**  
Directeur: Dr Christoph Egger  
Parkterrasse 10  
CH-3012 Berne  
T +41 31 335 50 00  
F +41 31 335 50 80  
pzb.bern@hirslanden.ch

**8 PRAXISZENTRUM DÜDINGEN**  
Directeur: Dr Christoph Egger  
Bahnhofplatz 2A  
CH-3186 Guin  
T +41 26 492 80 00  
F +41 26 492 80 88  
praxiszentrum.duedingen@hirslanden.ch



**9 KLINIK BIRSHOF**  
Directrice: Daniela de la Cruz  
Reinacherstrasse 28  
CH-4142 Münchenstein  
T +41 61 335 22 22  
F +41 61 335 22 05  
klinik-birshof@hirslanden.ch



**10 HIRSLANDEN KLINIK AARAU**  
Directeur: Philipp Keller  
Schänisweg  
CH-5001 Aarau  
T +41 62 836 70 00  
F +41 62 836 70 01  
klinik-aarau@hirslanden.ch



**11 KLINIK ST. ANNA**  
Directeur: Dr Dominik Utiger  
St. Anna-Strasse 32  
CH-6006 Lucerne  
T +41 41 208 32 32  
F +41 41 370 75 76  
klinik-stanna@hirslanden.ch

**12 ST. ANNA IM BAHNHOF**  
Directeur: Dr Dominik Utiger  
Zentralstrasse 1  
CH-6003 Lucerne  
T +41 41 556 61 80  
F +41 41 556 61 60  
bahnhof.stanna@hirslanden.ch



**13 HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN**  
Directrice: Andrea Bazzani  
Huobmattstrasse 9  
CH-6045 Meggen  
T +41 41 379 60 00  
F +41 41 379 60 95  
klinik-meggen@hirslanden.ch



**14 ANDREASKLINIK CHAM ZUG**  
Directeur: Dr Urs Karli  
Rigistrasse 1  
CH-6330 Cham  
T +41 41 784 07 84  
F +41 41 784 09 99  
info.andreasklinik@hirslanden.ch



**15 KLINIK IM PARK**  
Directeur: Stephan Eckhart  
Seestrasse 220  
CH-8027 Zurich  
T +41 44 209 21 11  
F +41 44 209 20 11  
klinik-impark@hirslanden.ch



**16 KLINIK HIRSLANDEN**  
Directeur: Dr Conrad Müller  
Witellikerstrasse 40  
CH-8032 Zurich  
T +41 44 387 21 11  
F +41 44 387 22 33  
klinik-hirslanden@hirslanden.ch



Genève



**17 KLINIK BELAIR**

Directeur: Dr Peter Werder  
 Rietstrasse 30  
 CH-8201 Schaffhouse  
 T +41 52 632 19 00  
 F +41 52 625 87 07  
 klinik-belair@hirslanden.ch



**19 KLINIK STEPHANSHORN**

Directrice: Andrea Rüttsche  
 Brauerstrasse 95  
 CH-9016 Saint-Gall  
 T +41 71 282 71 11  
 F +41 71 282 75 30  
 klinik.stephanshorn@hirslanden.ch

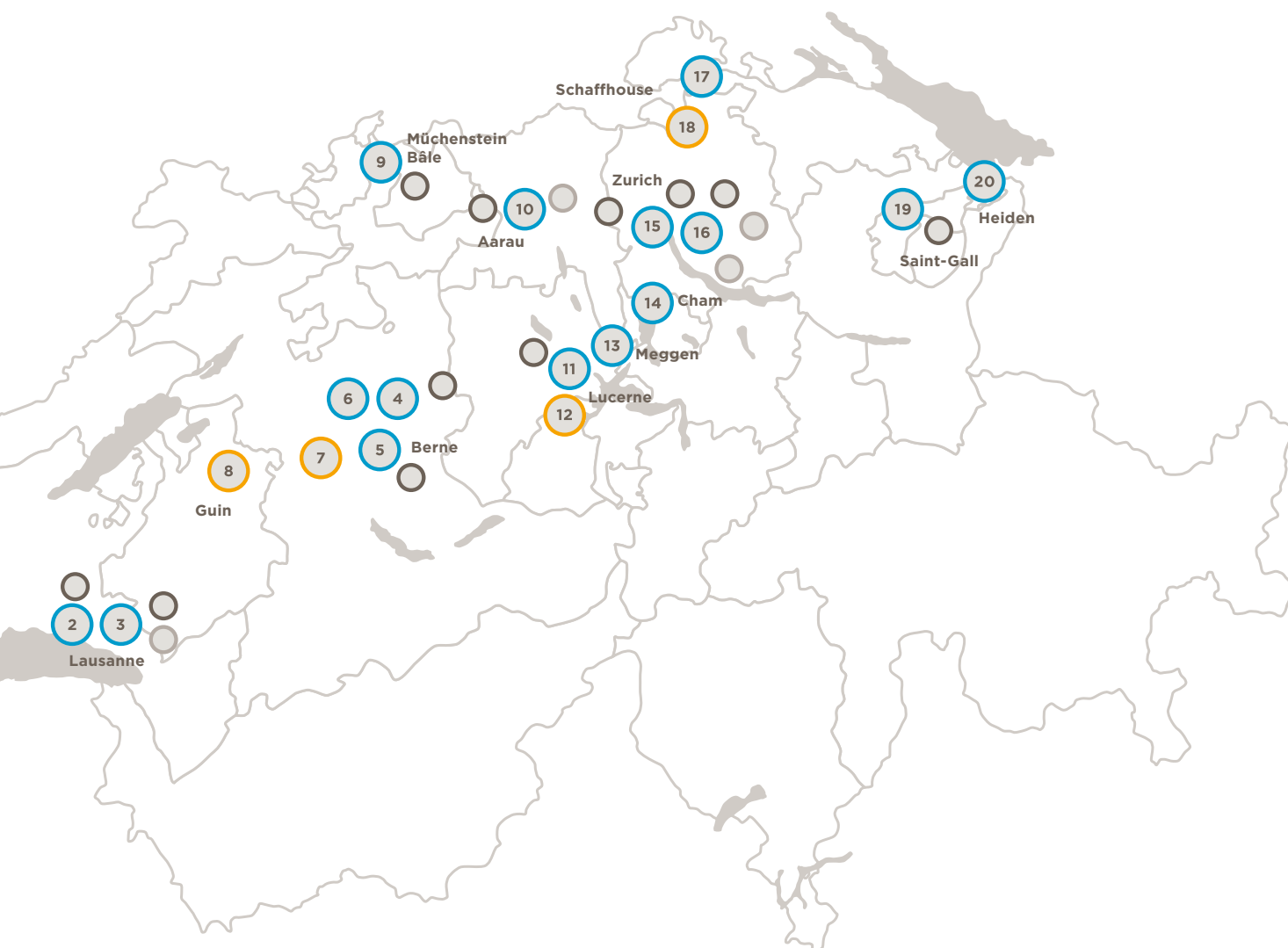
**18 PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF**

Directeur: Dr Peter Werder  
 Bleicheplatz 3  
 CH-8200 Schaffhouse  
 T +41 52 557 11 00  
 F +41 52 557 11 01  
 pzb.schaffhausen@hirslanden.ch



**20 KLINIK AM ROSENBERG**

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



## DES PARTENARIATS STRATÉGIQUES - POUR LE BIEN DE NOS PATIENTS

L'étroite collaboration entre le Groupe de cliniques privées Hirslanden et ses partenaires stratégiques a permis le développement de processus innovants et la création de nouveaux produits et services.






















## IMPRESSION

**Editeur:** Groupe de cliniques privées Hirslanden, communication d'entreprise

**Photos:** Gian Marco Castelberg

**Réalisation:** Detail AG

**Impression:** Kromer Print AG

Ce rapport annuel est publié en allemand ainsi que dans ses traductions française et anglaise.

Le rapport annuel du Groupe de cliniques privées Hirslanden 2015/16 couvre l'exercice du 1.4.2015 au 31.3.2016.

Les textes se réfèrent toujours aux personnes des deux sexes.



RAPPORT ANNUEL ET DE QUALITÉ 2015/16 À TÉLÉCHARGER:  
[WWW.HIRSLANDEN.CH/RAPPORTANNUEL](http://WWW.HIRSLANDEN.CH/RAPPORTANNUEL)

RAPPORT ANNUEL ET DE QUALITÉ 2015/16 FOURNISSANT DES  
DONNÉES DE QUALITÉ DÉTAILLÉES:  
[WWW.HIRSLANDEN.CH/RAPPORTDEQUALITE](http://WWW.HIRSLANDEN.CH/RAPPORTDEQUALITE)

INFORMATIONS SUR LES DIFFÉRENTES CLINIQUES:  
[WWW.HIRSLANDEN.CH/SITES](http://WWW.HIRSLANDEN.CH/SITES)

EMPLOIS ET CARRIÈRES:  
[WWW.HIRSLANDEN.CH/EMPLOIS](http://WWW.HIRSLANDEN.CH/EMPLOIS)

**HIRSLANDEN**  
SEEFELDSTRASSE 214  
CH-8008 ZÜRICH  
T +41 44 388 75 85  
[UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION@HIRSLANDEN.CH](mailto:UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION@HIRSLANDEN.CH)

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



***Hirslanden AG  
Zurich***

***Report of the statutory auditor  
to the General Meeting on the  
consolidated financial statements 2016***



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 2016.

#### *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 2016 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.

---

PricewaterhouseCoopers AG, Birchstrasse 160, Postfach, CH-8050 Zürich, Switzerland  
Telefon: +41 58 792 44 00, Telefax: +41 58 792 44 10, [www.pwc.ch](http://www.pwc.ch)

PricewaterhouseCoopers AG is a member of the global PricewaterhouseCoopers network of firms, each of which is a separate and independent legal entity.



### 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

Diego J. Alvarez  
Audit expert

Zurich, 4 May 2016

#### 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)



Hirslanden AG

ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS 2016

**HIRSLANDEN** 

**MEDICLINIC**   
INTERNATIONAL

## CONTENTS

for the year ended 31 March

---

|  |    |
|--|----|
| General Information  | 3  |
| Independent auditor's report                                   | 4  |
| Consolidated statement of financial position                   | 6  |
| Consolidated income statement                                  | 7  |
| Consolidated statement of comprehensive income                 | 8  |
| Consolidated cash flow statement                               | 9  |
| Consolidated statement of changes in equity                    | 10 |
| Notes to the annual consolidated financial statements          | 11 |
| 1. General Information   |    |
| 2. Summary of significant accounting policies                  |    |
| 3. Financial instruments and risk management                   |    |
| 4. Critical accounting estimates and judgements                |    |
| 5. Property, equipment and vehicles                            |    |
| 6. Intangible assets   |    |
| 7. Investments in associates                                   |    |
| 8. Other investments and loans                                 |    |
| 9. Deferred taxation   |    |
| 10. Inventories  |    |
| 11. Trade and other receivables                                |    |
| 12. Cash and cash equivalents                                  |    |
| 13. Share capital and share premium                            |    |
| 14. Reserves   |    |
| 15. Non-controlling interests                                  |    |
| 16. Borrowings   |    |
| 17. Loans from related parties                                 |    |
| 18. Other liabilities  |    |
| 19. Provisions   |    |
| 20. Retirement benefit obligations                             |    |
| 21. Derivative financial instruments                           |    |
| 22. Trade and other payables                                   |    |
| 23. Expenses by nature   |    |
| 24. Other gains and losses                                     |    |
| 25. Finance income and cost                                    |    |
| 26. Taxation   |    |
| 27. Other comprehensive income                                 |    |
| 28. Cash flow information                                      |    |
| 29. Commitments  |    |
| 30. Related party transactions                                 |    |
| 31. Standards and interpretations issued but not yet effective |    |
| 32. Investments in subsidiaries and associates                 |    |
| 33. Segment reporting  |    |
| 34. Events after the balance sheet date                        |    |

## **GENERAL INFORMATION**

for the year ended 31 March

---

### **NATURE OF ACTIVITIES**

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.

### **GENERAL REVIEW OF ACTIVITIES**

The Group currently operates sixteen hospitals in Switzerland.

The financial results are fully disclosed in the consolidated income statement and in the consolidated financial statements.

### **COMPANY NAME**

Hirslanden AG ("Group")

### **COMPANY REGISTRATION NUMBER**

CHE-113.796.171

### **ULTIMATE HOLDING COMPANY**

Mediclinic International plc

### **REGISTERED OFFICE**

Seefeldstrasse 214, 8008 Zurich

### **EXECUTIVE MANAGEMENT**

Dr. T. O. Wiesinger (Chief Executive Officer)  
Mr. A. Steiner (Chief Operating Officer, resigned, March 31, 2015)  
Dr. D. Liedtke (Chief Operating Officer, appointed, April 01, 2015)  
Mr. M. U. Oetiker (Chief Strategy Officer)  
Mr. A. H. Kappeler (Chief Financial Officer)  
Dr. C. H. A. Westerhoff (Chief Clinical Officer, appointed, April 01, 2015)

### **BOARD OF DIRECTORS**

Dr. T. O. Wiesinger (President)  
Mr. A. Steiner (resigned, March 31, 2015)  
Dr. D. Liedtke (appointed, April 01, 2015)  
Mr. A. H. Kappeler

### **COMPANY SECRETARY**

Mr. R. Baumgartner (resigned, December 31, 2014)  
Ms. M. Seikel (appointed, January 01, 2015)

### **AUDITORS**

PricewaterhouseCoopers AG, Switzerland, Zürich

# CONSOLIDATED STATEMENT OF FINANCIAL POSITION

as at 31 March

|  |                                  | GROUP            |                  |
|--|----------------------------------|------------------|------------------|
|  |                                  | 2016             | 2015             |
|  |                                  | CHF 000          | CHF 000          |
| Notes  |                                  |                  |                  |
| <b>ASSETS</b>  |                                  |                  |                  |
| <b>Non-current assets</b>                            |                                  |                  |                  |
|  |                                  | <b>4'563'558</b> | <b>4'512'125</b> |
|  | Property, equipment and vehicles | 5 3'717'656      | 3'668'077        |
|  | Intangible assets                | 6 837'643        | 836'461          |
|  | Investments in associates        | 7 1'115          | 159              |
|  | Other investments and loans      | 8 2'046          | 1'696            |
|  | Deferred income tax assets       | 9 5'098          | 5'732            |
| <b>Current assets</b>                                |                                  |                  |                  |
|  |                                  | <b>695'886</b>   | <b>676'963</b>   |
|  | Inventories                      | 10 50'848        | 48'329           |
|  | Trade and other receivables      | 11 469'008       | 429'666          |
|  | Cash and cash equivalents        | 12 176'030       | 198'968          |
| <b>Total assets</b>                                  |                                  | <b>5'259'444</b> | <b>5'189'088</b> |
| <b>EQUITY</b>  |                                  |                  |                  |
| <b>Capital and reserves</b>                          |                                  |                  |                  |
|  | Share capital                    | 13 551'882       | 551'882          |
|  | Share premium                    | 13 1'007'302     | 1'007'302        |
|  | Capital contribution reserve     | 145              | (122)            |
|  | Retained earnings                | 14.1 92'120      | 29'952           |
|  | Hedge reserve                    | 14.2 (3'764)     | (5'442)          |
| <b>Attributable to equity holders of the Company</b> |                                  | <b>1'647'685</b> | <b>1'583'572</b> |
|  | Non-controlling interests        | 15 210           | 414              |
| <b>Total equity</b>                                  |                                  | <b>1'647'895</b> | <b>1'583'986</b> |
| <b>LIABILITIES</b>                                   |                                  |                  |                  |
| <b>Non-current liabilities</b>                       |                                  |                  |                  |
|  |                                  | <b>3'249'183</b> | <b>3'237'918</b> |
|  | Borrowings                       | 16 1'699'096     | 1'741'274        |
|  | Loans from related parties       | 17 713'924       | 746'086          |
|  | Deferred income tax liabilities  | 9 613'193        | 613'573          |
|  | Other liabilities                | 18 1'571         | 1'914            |
|  | Provisions                       | 19 32'266        | 32'925           |
|  | Retirement benefit obligations   | 20 163'468       | 65'465           |
|  | Derivative financial instruments | 21 25'665        | 36'681           |
| <b>Current liabilities</b>                           |                                  |                  |                  |
|  |                                  | <b>362'366</b>   | <b>367'184</b>   |
|  | Trade and other payables         | 22 272'046       | 269'232          |
|  | Borrowings                       | 16 50'000        | 50'000           |
|  | Other liabilities                | 18 343           | 617              |
|  | Provisions                       | 19 26'861        | 32'876           |
|  | Income tax payables              | 28.2 13'116      | 14'459           |
| <b>Total liabilities</b>                             |                                  | <b>3'611'549</b> | <b>3'605'102</b> |
| <b>Total equity and liabilities</b>                  |                                  | <b>5'259'444</b> | <b>5'189'088</b> |

The notes on page 11 to 51 are an integral part of these consolidated financial statements.

## CONSOLIDATED INCOME STATEMENT

for the year ended 31 March

|   |        |                  | GROUP            |  |
|---|--------|------------------|------------------|--|
|   |        | 2016             | 2015             |  |
|   | Notes  | CHF 000          | CHF 000          |  |
| <b>Revenue</b>  |        | <b>1'657'487</b> | <b>1'562'619</b> |  |
| Cost of sales   | 23     | (962'581)        | (914'148)        |  |
| Administration and other operating expenses                           | 23     | (359'779)        | (344'481)        |  |
| <b>Operating profit before depreciation and amortisation (EBITDA)</b> |        | <b>335'127</b>   | <b>303'990</b>   |  |
| Depreciation and amortisation   | 23/5/6 | (92'374)         | (82'492)         |  |
| <b>Operating profit</b>   |        | <b>242'753</b>   | <b>221'498</b>   |  |
| Other gains / (losses)  | 24     | 11'016           | (25'801)         |  |
| Income from associates  | 7      | 240              | 159              |  |
| Finance income  | 25     | 942              | 18'242           |  |
| Finance cost  | 25     | (80'510)         | (83'071)         |  |
| <b>Profit before taxation</b>   |        | <b>174'441</b>   | <b>131'027</b>   |  |
| Income tax (expenses) / income  | 26     | (35'172)         | 31'850           |  |
| <b>Profit for the year</b>  |        | <b>139'269</b>   | <b>162'877</b>   |  |
| <b>Attributable to:</b>   |        |                  |                  |  |
| Equity holders of the Company   |        | 139'463          | 162'904          |  |
| Non-controlling interests   | 15     | (194)            | (27)             |  |
|   |        | <b>139'269</b>   | <b>162'877</b>   |  |

The notes on page 11 to 51 are an integral part of these consolidated financial statements.

## CONSOLIDATED STATEMENT OF COMPREHENSIVE INCOME

for the year ended 31 March

|  |          | GROUP                |                       |
|--|----------|----------------------|-----------------------|
|  | Notes    | 2016<br>CHF 000      | 2015<br>CHF 000       |
| <b>Profit for the year</b>   |          | <b>139'269</b>       | <b>162'877</b>        |
| <b>Items that may be subsequently reclassified to profit or loss</b>   |          |                      |                       |
| Other comprehensive income / (loss) - derivative financial instruments | 14.2/27  |                      |                       |
| Derivative financial instruments - net gain / (loss)                   | 2'128    |                      | (10'111)              |
| Deferred tax on fair value of derivative financial instruments         | (450)    | <u>1'678</u>         | <u>2'138</u>          |
|  |          |                      | <u>(7'973)</u>        |
| <b>Items that will not be reclassified to profit or loss</b>           |          |                      |                       |
| Other comprehensive income / (loss) - actuarial results                | 14.1/27  |                      |                       |
| Actuarial (loss)   | (97'284) |                      | (55'968)              |
| Deferred tax on actuarial result                                       | 19'943   | <u>(77'341)</u>      | <u>11'474</u>         |
|  |          |                      | <u>(44'494)</u>       |
| <b>Other comprehensive loss, net of tax</b>                            |          | <u>(75'663)</u>      | <u>(52'467)</u>       |
| <b>Total comprehensive income for the year</b>                         |          | <u><u>63'606</u></u> | <u><u>110'410</u></u> |
| <b>Attributable to:</b>  |          |                      |                       |
| Equity holders of the Company  |          | 63'800               | 110'437               |
| Non-controlling interests  | 15       | <u>(194)</u>         | <u>(27)</u>           |
|  |          | <u><u>63'606</u></u> | <u><u>110'410</u></u> |

The notes on page 11 to 51 are an integral part of these consolidated financial statements.

## CONSOLIDATED CASH FLOW STATEMENT

for the year ended 31 March

|   |   | GROUP                |                      |
|---|---|----------------------|----------------------|
|   |   | 2016                 | 2015                 |
|   |   | CHF 000              | CHF 000              |
| Notes                                       |   | Inflow/<br>(outflow) | Inflow/<br>(outflow) |
| <b>CASH FLOW FROM OPERATING ACTIVITIES</b>  |   |                      |                      |
|   | Cash received from customers  | 1'620'898            | 1'582'560            |
|   | Cash paid to suppliers and employees  | (1'336'382)          | (1'237'925)          |
|   | <b>Cash generated from operations</b>   | <b>284'516</b>       | <b>344'635</b>       |
|   | Finance income  | 713                  | 561                  |
|   | Interest paid   | (44'764)             | (43'305)             |
|   | Taxation paid   | (16'768)             | (26'210)             |
|   | <b>NET CASH FLOW FROM OPERATIONS</b>  | <b>223'697</b>       | <b>275'681</b>       |
| <b>CASH FLOW FROM INVESTMENT ACTIVITIES</b> |   |                      |                      |
|   |   | <b>(143'824)</b>     | <b>(258'582)</b>     |
|   | Investment to maintain operations   | (75'500)             | (70'128)             |
|   | Investment to expand operations   | (68'366)             | (71'852)             |
|   | Proceeds on sale of property, equipment and vehicles                                | 1'081                | 962                  |
|   | Investments in/proceeds from investments in associates, other investments and loans | (1'039)              | 413                  |
|   | Disposal of subsidiary  | -                    | 3'795                |
|   | Business combinations, net of cash acquired   | -                    | (121'772)            |
| <b>CASH FLOW FROM FINANCING ACTIVITIES</b>  |   |                      |                      |
|   |   | <b>(102'811)</b>     | <b>86'741</b>        |
|   | Repayments of borrowings  | (50'616)             | (307'955)            |
|   | Receipts of borrowings  | -                    | 415'000              |
|   | Repayments of loans from related parties  | (52'190)             | (245'206)            |
|   | Receipts of loans from related parties  | -                    | 235'581              |
|   | Refinancing costs   | -                    | (10'464)             |
|   | Payment to ultimate holding company   | -                    | (213)                |
|   | Dividend distributions  | (5)                  | (2)                  |
|   | <b>Net movement in cash and cash equivalents</b>                                    | <b>(22'938)</b>      | <b>103'840</b>       |
|   | <b>Opening balance of cash and cash equivalents</b>                                 | <b>198'968</b>       | <b>95'128</b>        |
|   | <b>Closing balance of cash and cash equivalents</b>                                 | <b>176'030</b>       | <b>198'968</b>       |

The notes on page 11 to 51 are an integral part of these consolidated financial statements.

## CONSOLIDATED STATEMENT OF CHANGES IN EQUITY

as at 31 March

|  | GROUP                      |                               |                                    |                                     |                                 |                         |   |                  |
|--|----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---|------------------|
|  | Share capital<br>(note 13) | Share<br>premium<br>(note 13) | Capital<br>contribution<br>reserve | Retained<br>earnings<br>(note 14.1) | Hedge<br>reserve<br>(note 14.2) | Shareholders'<br>equity | Non-controlling<br>interests<br>(note 15) | Total<br>equity  |
|  | CHF 000                    | CHF 000                       | CHF 000                            | CHF 000                             | CHF 000                         | CHF 000                 | CHF 000                                   | CHF 000          |
| <b>Balance at 01 April 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)         |
| <b>Total comprehensive income for the year</b> | -                          | -                             | -                                  | <b>118'410</b>                      | <b>(7'973)</b>                  | <b>110'437</b>          | <b>(27)</b>                               | <b>110'410</b>   |
| 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> |
| Profit for the year                            | -                          | -                             | -                                  | 139'463                             | -                               | 139'463                 | (194)                                     | 139'269          |
| Other comprehensive income, net of tax         | -                          | -                             | -                                  | (77'341)                            | 1'678                           | (75'663)                | -   | (75'663)         |
| <b>Total comprehensive income for the year</b> | -                          | -                             | -                                  | <b>62'122</b>                       | <b>1'678</b>                    | <b>63'800</b>           | <b>(194)</b>                              | <b>63'606</b>    |
| Longterm incentive scheme                      | -                          | -                             | 168                                | -                                   | -                               | 168                     | -   | 168              |
| Capital contribution expense                   | -                          | -                             | 99                                 | -                                   | -                               | 99                      | -   | 99               |
| Dividends (longterm incentive scheme)          | -                          | -                             | -                                  | 46                                  | -                               | 46                      | -   | 46               |
| Transactions with non-controlling interests    | -                          | -                             | -                                  | -                                   | -                               | -                       | (8)                                       | (8)              |
| Dividend distributions                         | -                          | -                             | -                                  | -                                   | -                               | -                       | (2)                                       | (2)              |
| <b>Balance at 31 March 2016</b>                | <b>551'882</b>             | <b>1'007'302</b>              | <b>145</b>                         | <b>92'120</b>                       | <b>(3'764)</b>                  | <b>1'647'685</b>        | <b>210</b>                                | <b>1'647'895</b> |

The notes on page 11 to 51 are an integral part of these consolidated financial statements.



# NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

---

## 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.

With the merger balance sheet as per 31 December 2014, SWISSANA CLINIC AG was merged into Klinik St. Anna AG. With the merger balance sheet as per 31 March 2015, Clinique La Colline SA and Polyclinique la Colline SA were merged into Hirslanden Clinique La Colline SA.

Since 15 February 2016 the ultimate holding company of the Group is Mediclinic International plc., a company listed on the London Stock Exchange ("LSE") and the Johannesburg stock exchange. On that date, the combination of Al Noor Hospitals Group plc and Mediclinic International Limited, the former ultimate holding company of the Group, became effective. The transaction was settled in the form of a reverse take over followed by a name change from Mediclinic International Limited into Mediclinic International plc.

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. and finally Mediclinic Holdings Netherlands B.V. is a wholly owned subsidiary of Mediclinic International plc.

These annual financial statements have been approved for issue by the Board of Directors on 4 May 2016 for the ultimate approval of the shareholders at their annual general meeting.

## 2. SUMMARY OF SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

The principal accounting policies applied in the preparation of these consolidated financial statements are set out below. These policies have been consistently applied to all the years presented, unless otherwise stated.

### 2.1 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 2016 contain the result of the year beginning 1 April 2015 until 31 March 2016. The comparative figures are comprised of the year from 1 April 2014 to 31 March 2015.

The new accounting standards, amendments and interpretations which have been published that are mandatory for accounting periods beginning on or after 1 April 2016 or later periods but which the Group has not early adopted are disclosed in note 31.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

---

### 2.2 Change in accounting policy

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. No amendments to standards and interpretations, which had a material effect, became effective during the year.

### 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. 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 identifiable net assets.

Acquisition related costs are expensed as incurred.

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.

If the business combination is achieved in stages, the acquisition date carrying value of the acquirer's previously held equity interest in the acquiree is re-measured to fair value at the acquisition date. Any gains or losses arising from such re-measurement are recognised in the income statement.

Any contingent consideration to be transferred by the Group is recognised at fair value at the acquisition date. Subsequent changes to the fair value of the contingent consideration that is deemed to be an asset or liability is recognised in accordance with IAS 39 either in the income statement or as a change to other comprehensive income. Contingent consideration that is classified as equity is not re-measured, and its subsequent settlement is accounted for within equity.

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. When necessary, amounts reported by subsidiaries have been adjusted to conform with the Group's accounting policies.

Transactions with non-controlling interests that do not result in loss of control are accounted for as equity transactions - that is, as transactions with the owners in their capacity as owners. The difference between fair value of any consideration paid and the relevant share acquired of the carrying value of net assets of the subsidiary is recorded in equity. Gains or losses on disposals to non-controlling interest are also recorded in equity.

When the Group ceases to have control any retained interest in the entity is re-measured to its fair value at the date when control is lost, with the change in carrying amount recognised in the income statement. The fair value is the initial carrying amount for the purposes of subsequently accounting for the retained interest as an associate, joint venture or financial asset. In addition, any amounts previously recognised in other comprehensive income in respect of that entity are accounted for as if the Group had directly disposed of the related assets and liabilities. This may mean that amounts previously recognised in other comprehensive income are reclassified to the income statement.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

### b) **Associates**

Associates are all entities over which the Group has significant influence but not control or joint control, generally accompanying a shareholding of between 20% and 50% of the voting rights.

Investments in associates are accounted for using the equity method of accounting. Under the equity method, the investment is initially recognised at cost, and the carrying amount is increased or decreased to recognise the investor's share of the profit or loss of the investee after the date of acquisition. The Group's investment in associates includes goodwill identified on acquisition. If the ownership interest in an associate is reduced but significant influence is retained, only a proportionate share of the amounts previously recognised in other comprehensive income is reclassified to the income statement where appropriate.

The Group's share of post-acquisition profit or loss is recognised in the income statement, and its share of post-acquisition movements is recognised in other comprehensive income with a corresponding adjustment to 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 legal or constructive obligations or made payments on behalf of the associate.

The Group determines at each reporting date whether there is any objective evidence that the investment in the associate is impaired. If this is the case, the Group calculates the amount of impairment as the difference between the recoverable amount of the associate and its carrying value and recognises the amount adjacent to share of profit/ (loss) of associates in the income statement.

Profits and losses resulting from upstream and downstream transactions between the Group and its associate are recognised in the Group's financial statements only to the extent of unrelated investors' interests in the associates. Unrealised losses are eliminated unless the transaction provides evidence of an impairment of the asset transferred.

Accounting policies of associates have been changed where necessary to ensure consistency with the policies adopted by the Group. Dilution gains and losses arising from investments in associates are recognised in the income statement.

### 2.4 **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 plc that makes strategic decisions.

### 2.5 **Property, equipment and vehicles**

Land and buildings mainly comprise 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.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

---

### 2.6 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 Group. 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 is included in intangible assets. Goodwill on acquisitions of associates is included in investments in associates. Goodwill is tested annually for impairment, or more frequently if events or changes in circumstances indicate a potential impairment. Goodwill is carried at cost less accumulated impairment losses. Impairment losses on goodwill are not reversed. Gains and losses on the disposal of an entity include the carrying amount of goodwill relating to the entity sold.

Goodwill is allocated to cash-generating units for the purpose of impairment testing. The allocation is made to those cash-generating units or groups of cash-generating units that are expected to benefit from the business combination in which the goodwill arose. Each unit or group of units to which the goodwill is allocated represents the lowest level at which the goodwill is monitored for internal management purposes. Goodwill is monitored at the operating segment level.

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

Acquired computer software licences and specific IT project costs such as internally developed software programmes 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 (3 - 5 years). Costs associated with maintaining computer software programs or development expenditure that do not meet the recognition criteria are recognised as an expense as incurred.

### 2.7 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.

### 2.8 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 or 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 or loss.

Financial assets are derecognised when the rights to receive cash flows from the financial assets have expired or have been transferred and the Group has transferred substantially all risks and rewards of ownership.

#### 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.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

---

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. 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 the income statement.

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. Realised and unrealised gains and losses arising from changes in the fair value of these financial instruments are recognised in the income statement in the period in which they arise. 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 the end of each reporting period whether there is objective evidence that a financial asset or a group of financial assets is impaired.

A financial asset is impaired and impairment losses are incurred only if there is objective evidence of impairment as a result of one or more events that occurred after the initial recognition of the asset and that loss has an impact on the estimated future cash flows of the financial asset that can be reliably estimated. Evidence of impairment may include indications that the receivables or a group of receivables is experiencing significant financial difficulty, default or delinquency in interest or principal payments, the probability that they will enter bankruptcy or other financial reorganisation, and where observable data indicate that there is a measurable decrease in the estimated future cash flows, such as changes in arrears or economic conditions that correlate with defaults.

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 the income statement – 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.

2.9 **Offsetting of financial instruments**

Financial assets and liabilities are offset and the net amount reported in the statement of financial position when there is a legally enforceable right to offset the recognised amounts, the legal enforceable right is not contingent of a future event and is enforceable in the normal course of business even in the event of default, bankruptcy and insolvency, and there is an intention to settle on a net basis or realise the asset and settle the liability simultaneously.

2.10 **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.

2.11 **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.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

---

### 2.12 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.

### 2.13 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, both at hedge inception and 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 is 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 the income statement). The respective recycling is recognised in the line item "Other (gains) / losses".

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.

### 2.14 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.

### 2.15 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.

Accounts payable are classified as current liabilities if payment is due within one year or less (or in the normal operating cycle of the business if longer). If not, they are presented as non-current liabilities.

### 2.16 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.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

---

### 2.17 Borrowing costs

Borrowing costs are expensed when incurred, except for borrowing costs directly attributable to the construction or acquisition of qualifying assets. Borrowing costs 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. A qualifying asset is an asset that necessarily takes a substantial period of time to get ready for its intended use or sale. All other borrowing costs are expensed in the period they occur.

### 2.18 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.

### 2.19 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 the balance sheet date in the cantons where the Company and its subsidiaries 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 balance sheet 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 liabilities are provided on taxable 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 are recognised on deductible temporary differences arising from investments in subsidiaries and associates only to the extent that it is probable that the temporary differences will reverse in the future and that there is sufficient taxable profit available against which the temporary differences can be utilised.

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

---

### 2.20 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.

The net interest costs are calculated by applying the discount rate to the net balance of the defined benefit obligation and the fair value of plan assets. These costs 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 where a contractual obligation for short-term incentives exists or where there is a past practice that has created a constructive obligation. The amounts payable to employees in respect of the short-term incentive schemes are determined based on annual business performance targets.

#### 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

---

### 2.21 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, the amount of revenue can be measured reliably and it is probable that the future economic benefits will flow to the Group.

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 outpatient 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.

Tariff provisions are recognised in revenue 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 will be required which can be reliably estimated.

Other revenues earned are recognised on the following basis:

a) **Interest income**

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

b) **Dividend income**

Dividend income is recognised 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.

### 2.22 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.

### 2.23 Leased assets

Leases of property, equipment and vehicles 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, equipment and vehicles 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.

### 2.24 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 ruling on the dates of the transactions or valuation where items are remeasured. Foreign 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.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

### 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, interest rate risk and other price risk), credit risk and liquidity risk. The Group's overall risk management programme seeks to minimise potential adverse effects on the Group's financial performance.

#### a) *Market risk*

##### *Currency risk*

The Group is not exposed to any currency risk as it has no investments in foreign operations. Furthermore, there is no foreign currency 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. Interest rate derivatives expose the Group to fair value interest rate risk.

The Group manages its interest rate risk by using floating-to-fixed interest rate swaps. Such interest rate swaps have the economic effect of converting borrowings from floating rates to fixed rates. Generally, the Group raises long-term borrowings at floating rates and swaps them into fixed rates. Under the interest rate swaps, the Group agrees with other parties to exchange, at specified intervals (primarily quarterly), the difference between fixed contract rates and floating-rate interest amounts calculated by reference to the agreed notional amounts.

##### *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 2016 would increase / decrease by TCHF 2'375 / TCHF 2'360 (2015: decrease by TCHF 1'018 / TCHF 2'488) 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 does not allow negative interest rate the Group is exposed to an interest rate risk if the 3M Libor rate is negative which is the case as per 31 March 2016 and 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 lead to an increase / decrease of the Group's profit by TCHF 6'897 / TCHF 6'945 (2015: TCHF 10'949 / TCHF 11'051).

##### *Other price risk*

The Group is not exposed to other price risks.

#### 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 2016 and 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

c) **Liquidity risk**

The Group manages liquidity risk by monitoring cash flow forecasts to ensure that it has sufficient cash to meet operational needs, while maintaining sufficient headroom on its undrawn borrowing facilities at all times so that the Group does not breach borrowing limits or covenants (where applicable) on any of its borrowing facilities.

In the end, the borrowing power of the Group can only be limited by the ultimate holding company. No such limitation currently exists.

|  | 2016           | 2015           |
|--|----------------|----------------|
|  | <u>CHF 000</u> | <u>CHF 000</u> |
| 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<br>value | Contractual<br>cash flows | < 1 year | 1-5 years | > 5 years |
|---------------------------------------|-------------------|---------------------------|----------|-----------|-----------|
|                                       | CHF 000           | CHF 000                   | CHF 000  | CHF 000   | CHF 000   |
| <b>31 March 2016</b>                  |                   |                           |          |           |           |
| <b>Financial liabilities</b>          |                   |                           |          |           |           |
| Interest-bearing borrowings           | 2'463'020         | 2'690'060                 | 100'527  | 2'492'297 | 97'236    |
| Derivative financial instruments      | 25'665            | 25'446                    | 10'193   | 15'253    | -         |
| Other liabilities - financial leasing | 1'914             | 2'594                     | 534      | 1'754     | 306       |
| Trade and other payables              | 272'046           | 272'046                   | 272'046  | -         | -         |
|                                       | Carrying<br>value | Contractual<br>cash flows | < 1 year | 1-5 years | > 5 years |
|                                       | CHF 000           | CHF 000                   | CHF 000  | CHF 000   | CHF 000   |
| <b>31 March 2015</b>                  |                   |                           |          |           |           |
| <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  | -         | -         |

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

### 3.2 Categories of financial instruments

| 31 March 2016                           | Cash and cash equiv. | Loans and receivables                | Available for sale          | Total carrying amount |
|---|----------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| <b>CHF 000</b>                          |                      |                                      |                             |                       |
| <b>Assets as per balance sheet</b>      |                      |                                      |                             |                       |
| Other investments and loans             | -                    | 250                                  | 1'796                       | <b>2'046</b>          |
| Trade and other receivables             | -                    | 468'629                              | -                           | <b>468'629</b>        |
| Cash and cash equivalents               | 176'030              | -                                    | -                           | <b>176'030</b>        |
| <b>Total</b>                            | <b>176'030</b>       | <b>468'879</b>                       | <b>1'796</b>                | <b>646'705</b>        |
|   | Loans and payables   | At fair value through profit or loss | Other financial liabilities | Total carrying amount |
| <b>Liabilities as per balance sheet</b> |                      |                                      |                             |                       |
| Borrowings                              | 2'463'020            | -                                    | -                           | <b>2'463'020</b>      |
| Other liabilities                       | -                    | -                                    | 1'914                       | <b>1'914</b>          |
| Trade and other payables                | 217'379              | -                                    | -                           | <b>217'379</b>        |
| Derivative financial instruments        | -                    | 25'665                               | -                           | <b>25'665</b>         |
| <b>Total</b>                            | <b>2'680'399</b>     | <b>25'665</b>                        | <b>1'914</b>                | <b>2'707'978</b>      |
| <br>                                    |                      |                                      |                             |                       |
| 31 March 2015                           | Cash and cash equiv. | Loans and receivables                | Available for sale          | Total carrying amount |
| <b>CHF 000</b>                          |                      |                                      |                             |                       |
| <b>Assets as per balance sheet</b>      |                      |                                      |                             |                       |
| Other investments and loans             | -                    | -                                    | 1'696                       | <b>1'696</b>          |
| Trade and other receivables             | -                    | 428'893                              | -                           | <b>428'893</b>        |
| Cash and cash equivalents               | 198'968              | -                                    | -                           | <b>198'968</b>        |
| <b>Total</b>                            | <b>198'968</b>       | <b>428'893</b>                       | <b>1'696</b>                | <b>629'557</b>        |
|   | Loans and payables   | At fair value through profit or loss | Other financial liabilities | Total carrying amount |
| <b>Liabilities as per balance sheet</b> |                      |                                      |                             |                       |
| Borrowings                              | 2'537'360            | -                                    | -                           | <b>2'537'360</b>      |
| Other liabilities                       | -                    | -                                    | 2'531                       | <b>2'531</b>          |
| Trade and other payables                | 210'361              | -                                    | -                           | <b>210'361</b>        |
| Derivative financial instruments        | -                    | 36'681                               | -                           | <b>36'681</b>         |
| <b>Total</b>                            | <b>2'747'721</b>     | <b>36'681</b>                        | <b>2'531</b>                | <b>2'786'933</b>      |

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

### 3.3 Fair values of financial instruments

The fair value of financial instruments is determined as follows:

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

The carrying amounts reported in the statement of financial position approximate fair values because of the short-term maturities of these amounts.

#### Other investments and loans:

The other investments and loans are categorised as available for sale financial assets and therefore are carried at fair value. They are classified as level 3, see below.

#### Borrowings and trade and other payables:

The fair value of the bonds amounts to TCHF 242'483 (2015: TCHF 242'320). The carrying amount of the other borrowings and trade and other payables reported in the balance sheet approximate 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. Based on the degree to which the fair value of the interest rate swap is observable, it is classified as Level 2, see below.

The different levels have been defined as follows:

- Level 1 - Quoted prices (unadjusted) in active markets for identical assets or liabilities
- Level 2 - Inputs other than quoted prices included within level 1 that are observable for the asset or liability, either directly (that is, as prices) or indirectly (that is, derived from prices)
- Level 3 - Inputs for the asset or liability that are not based on observable market data (that is, unobservable inputs)

### 3.4 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 Audit and Risk Committee of Mediclinic International plc and the Board of Directors of Hirslanden AG review the going concern status of the Group on an annual basis.

|                                 | 2016                    | 2015                    |
|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|
|                                 | <u>CHF 000</u>          | <u>CHF 000</u>          |
| Borrowings - note 16 and 17     | 2'463'020               | 2'537'360               |
| Less: cash and cash equivalents | <u>(176'030)</u>        | <u>(198'968)</u>        |
| <b>Net debt</b>                 | <b><u>2'286'990</u></b> | <b><u>2'338'392</u></b> |
| <b>Total equity</b>             | <b>1'647'895</b>        | <b>1'583'986</b>        |
| <b>Debt to capital ratio</b>    | <b>1.39</b>             | <b>1.48</b>             |

The debt to capital ratio decreased to 1.39.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

---

### 4. CRITICAL ACCOUNTING ESTIMATES AND JUDGEMENTS

Estimates and judgements are continually evaluated and are based on historical experience and other factors, including expectations of future events that are believed to be reasonable under the circumstances.

#### 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.

##### 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 4.3.

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.

##### 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 present value of the pension obligation depends on a number of factors that are determined on an actuarial basis using a number of assumptions. The assumptions used in determining the net cost (income) for pensions include the discount rate. Any changes in these assumptions will impact the carrying amount of the pension obligations.

The Group determines the appropriate discount rate at the end of each year. This is the interest rate that should be used to determine the present value of estimated future cash outflows expected to be required to settle the pension obligations. In determining the appropriate discount rate, the Group considers the 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 the terms of the related pension obligation.

Other key assumptions for pension obligations are based in part on current market conditions. Additional information is disclosed in note 20.

#### 4.2 Critical judgements in applying the Group's accounting policies

##### a) *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.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

---

**b) 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.

**4.3 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

|  |  | GROUP            |                  |
|--|--|------------------|------------------|
|  |  | 2016             | 2015             |
|  |  | CHF 000          | CHF 000          |
| <b>5. PROPERTY, EQUIPMENT AND VEHICLES</b> |  |                  |                  |
| <b>Land - cost</b>                         |  | <b>1'067'383</b> | <b>1'067'383</b> |
| Cost                                       |  | 1'067'383        | 1'067'383        |
| <b>Buildings</b>                           |  | <b>2'366'269</b> | <b>2'341'058</b> |
| Cost                                       |  | 2'546'858        | 2'494'376        |
| Accumulated depreciation                   |  | (180'589)        | (153'318)        |
| <b>Land and buildings</b>                  |  | <b>3'433'652</b> | <b>3'408'441</b> |
| <b>Leasehold improvements</b>              |  | <b>27'138</b>    | <b>23'992</b>    |
| Cost                                       |  | 47'132           | 40'835           |
| Accumulated depreciation                   |  | (19'994)         | (16'843)         |
| <b>Equipment</b>                           |  | <b>204'937</b>   | <b>175'067</b>   |
| Cost                                       |  | 463'611          | 393'743          |
| Accumulated depreciation                   |  | (258'674)        | (218'676)        |
| <b>Furniture and vehicles</b>              |  | <b>28'811</b>    | <b>27'727</b>    |
| Cost                                       |  | 122'734          | 108'346          |
| Accumulated depreciation                   |  | (93'923)         | (80'619)         |
| <b>Subtotal</b>                            |  | <b>3'694'538</b> | <b>3'635'227</b> |
| <b>Buildings under construction</b>        |  | <b>23'118</b>    | <b>32'850</b>    |
|  |  | <b>3'717'656</b> | <b>3'668'077</b> |



## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

GROUP

### PROPERTY, EQUIPMENT AND VEHICLES (CONTINUED)

|                                 | Land and<br>buildings | Leasehold<br>improvement | Equipment      | Furniture<br>and vehicles | Total            |
|---------------------------------|-----------------------|--------------------------|----------------|---------------------------|------------------|
|                                 | CHF 000               | CHF 000                  | CHF 000        | CHF 000                   | CHF 000          |
| <b>Year ended 31 March 2016</b> |                       |                          |                |                           |                  |
| Net opening book value          | 3'441'291             | 23'992                   | 175'067        | 27'727                    | 3'668'077        |
| Capital expenditure             | 43'012                | 6'298                    | 70'302         | 14'484                    | 134'096          |
| Disposals                       | (262)                 | (1)                      | (434)          | (96)                      | (793)            |
| Depreciation                    | (27'271)              | (3'151)                  | (39'998)       | (13'304)                  | (83'724)         |
| <b>Net book value</b>           | <b>3'456'770</b>      | <b>27'138</b>            | <b>204'937</b> | <b>28'811</b>             | <b>3'717'656</b> |
| <b>At 31 March 2016</b>         |                       |                          |                |                           |                  |
| Cost                            | 3'637'359             | 47'132                   | 463'611        | 122'734                   | 4'270'836        |
| Accumulated depreciation        | (180'589)             | (19'994)                 | (258'674)      | (93'923)                  | (553'180)        |
| <b>Net book value</b>           | <b>3'456'770</b>      | <b>27'138</b>            | <b>204'937</b> | <b>28'811</b>             | <b>3'717'656</b> |
| <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           | -                     | 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 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> |

Buildings under construction are included in land and buildings.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

|   |                              | GROUP              |                 |                |
|---|------------------------------|--------------------|-----------------|----------------|
|   |                              | 2016               | 2015            |                |
|   |                              | CHF 000            | CHF 000         |                |
| <b>PROPERTY, EQUIPMENT AND VEHICLES (CONTINUED)</b>   |                              |                    |                 |                |
| <b>Capital expenditure</b>  |                              |                    |                 |                |
| Capital expenditure excluding expenditure in buildings under construction                                   |                              | 121'221            | 96'585          |                |
| Capital expenditure in buildings under construction   |                              | 12'875             | 27'461          |                |
| <b>Total additions</b>  |                              | <b>134'096</b>     | <b>124'046</b>  |                |
| Profit on sale of equipment and vehicles  |                              | 288                | 393             |                |
| Included in the book value of equipment above is capitalised financial lease equipment with a book value of |                              | 1'253              | 2'027           |                |
| Capitalised borrowing costs (IAS 23) included in capital expenditure  |                              | 64                 | 58              |                |
| 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          | 3'102'820       |                |
| <b>6. INTANGIBLE ASSETS</b>   |                              |                    |                 |                |
|   | <b>Software and projects</b> | <b>Brand names</b> | <b>Goodwill</b> | <b>Total</b>   |
|   | <b>CHF 000</b>               | <b>CHF 000</b>     | <b>CHF 000</b>  | <b>CHF 000</b> |
| <b>Year ended 31 March 2016</b>   |                              |                    |                 |                |
| Net opening book value  | 26'586                       | 425'900            | 383'975         | 836'461        |
| Additions net   | 9'832                        | -                  | -               | 9'832          |
| Amortisation  | (8'650)                      | -                  | -               | (8'650)        |
| <b>Net book value</b>   | <b>27'768</b>                | <b>425'900</b>     | <b>383'975</b>  | <b>837'643</b> |
| <b>At 31 March 2016</b>   |                              |                    |                 |                |
| Cost  | 54'923                       | 425'900            | 383'975         | 864'798        |
| Accumulated amortisation  | (27'155)                     | -                  | -               | (27'155)       |
| <b>Net book value</b>   | <b>27'768</b>                | <b>425'900</b>     | <b>383'975</b>  | <b>837'643</b> |
| <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   | 700                          | 27'000             | 104'347         | 132'047        |
| Amortisation  | (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  | (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> |
| The additions of property, equipment and vehicles and intangible assets during the year consist of          |                              |                    |                 |                |
| Additions to maintain operations  |                              | 75'562             | 70'066          |                |
| Additions to expand operations  |                              | 68'366             | 71'852          |                |
|   |                              | <b>143'928</b>     | <b>141'918</b>  |                |

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

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.

|  | 2016           | 2015           |
|--|----------------|----------------|
|  | <u>CHF 000</u> | <u>CHF 000</u> |
| Carrying amount of goodwill                    | 383'975        | 383'975        |
| Carrying amount of indefinite life brand names | 425'900        | 425'900        |

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

##### 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 4.7% (2015: 5.8%).

##### 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 4.3. Cash flows beyond the five-year period are extrapolated using a 1.6% (2015: 1.6%) growth rate.

##### Sensitivity analysis

For the goodwill, recoverable amount calculated based on value in use exceeded the carrying value by approximately TCHF 1'672'878 (2015: TCHF 467'882). A fall in growth rate to 0.3% (2015: 1.1%) or a rise in discount rate to 5.8% (2015: 6.2%) would remove the headroom.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

|  |  | GROUP        |            |
|--|--|--------------|------------|
|  |  | 2016         | 2015       |
|  |  | CHF 000      | CHF 000    |
| <b>7. INVESTMENTS IN ASSOCIATES</b>  |  |              |            |
| <i>Unlisted</i>  |  |              |            |
| <b>Carrying value of investments in associates' equity</b>   |  | <b>1'115</b> | <b>159</b> |
| Opening balance  |  | 159          | 293        |
| Addition in investments  |  | 875          | -          |
| Distribution received  |  | (159)        | (293)      |
| Result from associates   |  | 240          | 159        |
| Total profit of associates is TCHF 521 (2015: TCHF 281) of which the Group's share is TCHF 240 (2015: TCHF 159). |  |              |            |
| Total revenue for the associates is TCHF 23'160 (2015: TCHF 20'219).   |  |              |            |
| The aggregate information of associates that are not individually material:                                      |  |              |            |
| The Group's share of profit  |  | 240          | 159        |
| The Group's share of other comprehensive income  |  | -            | -          |
| <b>The Group's share of total comprehensive income</b>   |  | <b>240</b>   | <b>159</b> |
| Aggregate carrying amount of Group's interest in these associates  |  | 240          | 159        |

All included financial information of the associates have a closing date as of 31 December. However, the impact of the different year end date is immaterial.

Further details are disclosed in note 30 and 32.

### 8. OTHER INVESTMENTS AND LOANS

*Unlisted - no active market*

|  |              |              |
|--|--------------|--------------|
| Loan and receivables                   | 250          | -            |
| Investments available-for-sale: Shares | 1'796        | 1'696        |
|  | <b>2'046</b> | <b>1'696</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

|  | GROUP          |                |
|--|----------------|----------------|
|  | 2016           | 2015           |
|  | 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  | 607'841        | 595'404        |
| <b>Business combinations</b>   | -              | 6'503          |
| <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          |
| Income statement charge for the year   | 19'747         | 19'546         |
| Taxation change of temporary differences recorded in other comprehensive income  | (19'493)       | (13'612)       |
| <b>Balance at the end of the year</b>  | <b>608'095</b> | <b>607'841</b> |

The movement in deferred income tax assets and liabilities during the year, without taking into consideration the offsetting of balances within the same tax jurisdiction, is as follows:

|  | Tangible<br>assets | Intangible<br>assets | Financial<br>assets | Current<br>assets | Provisions<br>and others | Total          |
|--|--------------------|----------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|----------------|
|  | CHF 000            | CHF 000              | CHF 000             | CHF 000           | CHF 000                  | CHF 000        |
| <b>Deferred tax liabilities</b>                                    |                    |                      |                     |                   |                          |                |
| <b>At 1 April 2015</b>   | 554'277            | 100'952              | 72                  | 8'697             | 13'337                   | 677'335        |
| Charged/(credited) to the<br>income statement                      | 183                | (595)                | 15                  | (360)             | 7'952                    | 7'195          |
| <b>At 31 March 2016</b>  | <b>554'460</b>     | <b>100'357</b>       | <b>87</b>           | <b>8'337</b>      | <b>21'289</b>            | <b>684'530</b> |
| <b>At 1 April 2014</b>   | 555'284            | 94'295               | 103                 | 8'955             | 12'072                   | 670'709        |
| Charged/(credited) to the<br>income statement                      | (1'007)            | 131                  | (31)                | (464)             | (188)                    | (1'559)        |
| Acquisition of subsidiary  | -                  | 6'526                | -                   | 206               | 1'453                    | 8'185          |
| <b>At 31 March 2015</b>  | <b>554'277</b>     | <b>100'952</b>       | <b>72</b>           | <b>8'697</b>      | <b>13'337</b>            | <b>677'335</b> |
| Set-off of deferred tax liabilities pursuant to set-off provisions |                    |                      |                     |                   | 71'337                   | 63'762         |
| <b>Net deferred tax liabilities at the end of the year</b>         |                    |                      |                     |                   | <b>613'193</b>           | <b>613'573</b> |

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

|  | GROUP              |                      |                |                          |                       |                 |
|--|--------------------|----------------------|----------------|--------------------------|-----------------------|-----------------|
|  | Tangible<br>assets | Intangible<br>assets | Derivatives    | Long-term<br>liabilities | Loss carry<br>forward | Total           |
| Deferred tax assets  | CHF 000            | CHF 000              | CHF 000        | CHF 000                  | CHF 000               | CHF 000         |
| <b>At 1 April 2015</b>   | -                  | (3)                  | (7'758)        | (13'421)                 | (48'312)              | (69'494)        |
| Charged/(credited) to the<br>income statement                      | (45)               | -                    | 1'880          | (147)                    | 10'864                | 12'552          |
| Charged/(credited) to<br>other comprehensive<br>income             | -                  | -                    | 450            | (19'943)                 | -                     | (19'493)        |
| <b>At 31 March 2016</b>  | <b>(45)</b>        | <b>(3)</b>           | <b>(5'428)</b> | <b>(33'511)</b>          | <b>(37'448)</b>       | <b>(76'435)</b> |
| <b>At 1 April 2014</b>   | -                  | (3)                  | 679            | (817)                    | (75'164)              | (75'305)        |
| Charged/(credited) to the<br>income statement                      | -                  | 103                  | (6'247)        | 397                      | 26'852                | 21'105          |
| Charged/(credited) to<br>other comprehensive<br>income             | -                  | -                    | (2'138)        | (11'474)                 | -                     | (13'612)        |
| Acquisition of subsidiary  | -                  | (103)                | (52)           | (1'527)                  | -                     | (1'682)         |
| <b>At 31 March 2015</b>  | <b>-</b>           | <b>(3)</b>           | <b>(7'758)</b> | <b>(13'421)</b>          | <b>(48'312)</b>       | <b>(69'494)</b> |
|  |                    |                      |                | <b>2016</b>              | <b>2015</b>           |                 |
|  |                    |                      |                | <b>CHF 000</b>           | <b>CHF 000</b>        |                 |
| Set-off of deferred tax liabilities pursuant to set-off provisions |                    |                      |                | 71'337                   | 63'762                |                 |
| <b>Net deferred tax assets at the end of the year</b>              |                    |                      |                | <b>(5'098)</b>           | <b>(5'732)</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       | 859   | 1'191  |
| expiry in 2 years      | 1'248 | 1'186  |
| expiry in 3 to 7 years | 7'652 | 12'847 |

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

|                                | GROUP         |               |
|--------------------------------|---------------|---------------|
|                                | 2016          | 2015          |
|                                | CHF 000       | CHF 000       |
| <b>10. INVENTORIES</b>         |               |               |
| <b>Inventories consist of:</b> |               |               |
| Pharmaceutical products        | 50'047        | 47'276        |
| Consumables                    | 801           | 1'053         |
|                                | <b>50'848</b> | <b>48'329</b> |

The cost of inventories recognised as an expense and included in cost of sales amounted to TCHF 354'182 (2015: TCHF 339'467), see note 23.

The write-down of inventories recognised as an expense during the year has an amount of TCHF 1'690 (2015: TCHF 1'084).

### 11. TRADE AND OTHER RECEIVABLES

|   |                    |                    |
|---|--------------------|--------------------|
| Trade receivables                                   | 280'247            | 277'047            |
| Less provision for impairment of receivables        | (2'939)            | (3'205)            |
| <b>Trade receivables - net *)</b>                   | <b>277'308</b>     | <b>273'842</b>     |
| Other receivables *)                                | 191'321            | 155'051            |
| Other receivables - personnel and social insurances | 368                | 739                |
| Other receivables - tax                             | 11                 | 34                 |
|   | <b>469'008</b>     | <b>429'666</b>     |
| <br>*) Thereof financial instruments:               | <br><b>468'629</b> | <br><b>428'893</b> |

Included in the Group's other receivables balance are unbilled services of TCHF 113'633 (2015: TCHF 98'535).

The credit risk of the trade receivables that are neither past due or impaired is limited since 92% (2015: 92%) 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 | 234'659        | 234'489        |
| 3 to 6 months  | 22'546         | 19'698         |
| Over 6 months  | 23'042         | 22'860         |
|                | <b>280'247</b> | <b>277'047</b> |

As of 31 March 2016, trade receivables of TCHF 161'000 (2015: TCHF 168'880) were fully performing.

Included in the Group's trade receivables balance are trade receivables with a carrying value of TCHF 119'247 (2015: TCHF 107'167) 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 | 99'939         | 83'037         |
| Over 3 months past due  | 19'308         | 24'130         |
|                         | <b>119'247</b> | <b>107'167</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   | (3'205)        | (2'460)        |
| Business combinations                                     | -              | (699)          |
| Release used part   | 587            | 538            |
| Decrease in the amount recognised in the income statement | 1'560          | 704            |
| Increase in the amount recognised in the income statement | (1'881)        | (1'288)        |
| <b>At the end of year</b>                                 | <b>(2'939)</b> | <b>(3'205)</b> |

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

|   | GROUP            |                  |
|---|------------------|------------------|
|   | 2016             | 2015             |
|   | CHF 000          | CHF 000          |
| <b>12. CASH AND CASH EQUIVALENTS</b>  |                  |                  |
| Cash on hand  | 496              | 607              |
| Cash at post  | 2'116            | 743              |
| Cash at banks   | 173'418          | 197'618          |
| <b>Total cash and cash equivalents</b>  | <b>176'030</b>   | <b>198'968</b>   |
| <p>Under the facility agreement all bank accounts are pledged, see note 16.<br/>           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 per share (fully paid in)  | 551'882          | 551'882          |
| Share premium   | 1'007'302        | 1'007'302        |
| <b>Total share capital and share premium</b>  | <b>1'559'184</b> | <b>1'559'184</b> |
| <b>14. RESERVES</b>   |                  |                  |
| <b>14.1 Retained earnings</b>   |                  |                  |
| Opening balance   | 29'952           | (88'412)         |
| Profit for the year   | 139'463          | 162'904          |
| Dividend paid (longterm incentive scheme)   | 46               | (46)             |
| Actuarial loss  | (77'341)         | (44'494)         |
| <b>Balance at end of the year</b>   | <b>92'120</b>    | <b>29'952</b>    |
| <b>14.2 Hedge Reserve</b>   |                  |                  |
| Opening balance   | (5'442)          | 2'531            |
| Changes of fair value of derivative financial instruments   | 2'128            | (10'111)         |
| Change in deferred tax on fair value of derivate financial instruments  | (450)            | 2'138            |
| <b>Balance at end of the year</b>   | <b>(3'764)</b>   | <b>(5'442)</b>   |
| <b>15. NON-CONTROLLING INTERESTS</b>  |                  |                  |
| Opening balance   | 414              | 436              |
| Transactions with non-controlling interests   | (8)              | 7                |
| Dividend distributions  | (2)              | (2)              |
| Share of loss   | (194)            | (27)             |
| <b>Balance at end of the year</b>   | <b>210</b>       | <b>414</b>       |



## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

|   | GROUP            |                  |
|---|------------------|------------------|
|   | 2016             | 2015             |
|   | CHF 000          | CHF 000          |
| <b>16. BORROWINGS</b>                   |                  |                  |
| <b>Secured long-term bank loans</b>     | <b>1'550'000</b> | <b>1'600'000</b> |
| Long-term portion                       | 1'500'000        | 1'550'000        |
| Short-term portion                      | 50'000           | 50'000           |
| <b>Capitalised financing expenses</b>   | <b>(35'904)</b>  | <b>(43'726)</b>  |
| <b>Net secured long-term bank loans</b> | <b>1'514'096</b> | <b>1'556'274</b> |
| Long-term portion                       | 1'464'096        | 1'506'274        |
| Short-term portion                      | 50'000           | 50'000           |

The Group has two loan facilities:

Loan Facility A of TCHF 1'450'000 as of 31 March 2016 (2015: TCHF 1'500'000): During the financial year 2016, this loan bore interest at a floating rate of 3M LIBOR plus 1.5% (2015: plus 2%), whereas the floating rate was capped at 0%. The loan is repayable by July 2020.

Loan Facility B of TCHF 100'000 as of 31 March 2016 (2015: TCHF 100'000): During the financial year 2016, this loan bore interest at a floating rate of 3M LIBOR plus 2.85% (2015: plus 3.5%), whereas the floating rate was capped at 0%. The loan is repayable by July 2020.

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.

|                     |                |                |
|---------------------|----------------|----------------|
| <b>Listed bonds</b> | <b>235'000</b> | <b>235'000</b> |
| Long-term portion   | 235'000        | 235'000        |

On 25 February 2015, the Group issued TCHF 145'000 1.625% Swiss Franc bonds and TCHF 90'000 2.0% Swiss Franc bonds to finance its expansion programme and working capital requirements. The bonds are repayable on 25 February 2021 and 25 February 2025 respectively.

|                         |                  |                  |
|-------------------------|------------------|------------------|
| <b>Total Borrowings</b> | <b>1'749'096</b> | <b>1'791'274</b> |
|-------------------------|------------------|------------------|

### 17. LOANS FROM RELATED PARTIES

|   |                |                |
|---|----------------|----------------|
| <b>Long-term subordinated group loans</b> | <b>713'924</b> | <b>746'086</b> |
| Long-term portion                         | 713'924        | 746'086        |

The Group has two loans from related parties:

First loan of TCHF 652'209 (2015: TCHF 634'983) bears interest at 3.5% plus 12M Libor and is repayable by 1 August 2020.

Second loan of TCHF 61'715 (2015: TCHF 111'103) bears interest at 3.5% and is repayable by December 2018.

### 18. OTHER LIABILITIES

|                          |              |              |
|--------------------------|--------------|--------------|
| <b>Other liabilities</b> | <b>1'914</b> | <b>2'531</b> |
| Current liabilities      | 343          | 617          |
| Non-current liabilities  | 1'571        | 1'914        |

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 7 years. Equipment with a book value of TCHF 1'253 (2015: TCHF 2'027) is encumbered as security for these liabilities.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

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 2015</b>       | 20'545                    | 891                   | 44'365        | 65'801        |
| Arised during the year       | 3'559                     | 2'259                 | 5'710         | 11'528        |
| Utilised                     | (3'326)                   | (137)                 | (200)         | (3'663)       |
| Unused amounts reversed      | (6)                       | (126)                 | (14'407)      | (14'539)      |
| <b>At 31 March 2016</b>      | <b>20'772</b>             | <b>2'887</b>          | <b>35'468</b> | <b>59'127</b> |
| Current at 31 March 2016     | 3'271                     | 465                   | 23'125        | 26'861        |
| Non-current at 31 March 2016 | 17'501                    | 2'422                 | 12'343        | 32'266        |
| <b>At 31 March 2016</b>      | <b>20'772</b>             | <b>2'887</b>          | <b>35'468</b> | <b>59'127</b> |
| <b>At 1 April 2014</b>       | 17'457                    | 924                   | 38'367        | 56'748        |
| Arised 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 at 31 March 2015     | 2'876                     | 400                   | 29'600        | 32'876        |
| Non-current at 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> |

#### *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 4.3.

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

|   | 2016          | 2015          |
|---|---------------|---------------|
|   | CHF 000       | CHF 000       |
| Within 1 year                               | 26'861        | 32'876        |
| After one year but not more than five years | 23'498        | 20'002        |
| More than five years                        | 8'768         | 12'923        |
|   | <b>59'127</b> | <b>65'801</b> |

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

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)

Hirslanden Clinique La Colline SA; Pension fund at banque cantonal vaudois (cash balance plan)

Hirslanden Klinik Meggen (Hirslanden St. Anna AG); Pension fund at foundation "Nest" (cash balance plan)

|   | 2016                  | 2015                 |
|---|-----------------------|----------------------|
|   | <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)                        | 1'308'971             | 1'142'868            |
| Fair value of plan assets                               | 1'145'503             | 1'077'403            |
| Deficit   | 163'468               | 65'465               |
| <b>Net pension liabilities</b>                          | <b><u>163'468</u></b> | <b><u>65'465</u></b> |

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

|  |                         |                         |
|--|-------------------------|-------------------------|
| Opening balance  | 1'142'868               | 941'596                 |
| Employer current service cost                              | 43'314                  | 38'567                  |
| Interest cost on DBO                                       | 9'931                   | 18'390                  |
| Employee contributions                                     | 37'870                  | 35'606                  |
| Benefits paid from plan assets                             | (11'038)                | (11'331)                |
| Actuarial loss - experience                                | 20'377                  | 10'076                  |
| Actuarial loss/(gain) - change in demographical assumption | 431                     | (26'115)                |
| Actuarial loss - change in financial assumption            | 65'668                  | 114'247                 |
| Plan change / Past service income                          | (450)                   | -                       |
| Business combinations                                      | -                       | 21'832                  |
| <b>Balance at end of year</b>                              | <b><u>1'308'971</u></b> | <b><u>1'142'868</u></b> |

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

|   |                         |                         |
|---|-------------------------|-------------------------|
| Opening balance   | 1'077'403               | 937'610                 |
| Employer contributions                                  | 43'458                  | 40'746                  |
| Plan participants contributions                         | 37'870                  | 35'606                  |
| Benefits paid from fund                                 | (11'038)                | (11'331)                |
| Interest income on plan assets                          | 9'645                   | 18'857                  |
| Return on plan assets (less)/greater than discount rate | (10'808)                | 42'240                  |
| Business combinations                                   | -                       | 14'682                  |
| Administration cost paid                                | (1'027)                 | (1'007)                 |
| <b>Balance at end of year</b>                           | <b><u>1'145'503</u></b> | <b><u>1'077'403</u></b> |

#### Income statement

Amounts recognised in the income statement are as follows:

|                                |                      |                      |
|--------------------------------|----------------------|----------------------|
| Current service cost           | 43'314               | 38'567               |
| Past service income            | (450)                | -                    |
| Interest cost on DBO           | 9'931                | 18'390               |
| Interest income on plan assets | (9'645)              | (18'857)             |
| Administrative costs paid      | 1'027                | 1'007                |
| <b>Total expense</b>           | <b><u>44'177</u></b> | <b><u>39'107</u></b> |

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

|  | GROUP           |                 |
|--|-----------------|-----------------|
|  | 2016            | 2015            |
|  | CHF 000         | CHF 000         |
| <b>Statement of comprehensive income</b>                     |                 |                 |
| Amounts recognised in the OCI are as follows:                |                 |                 |
| Actuarial loss due to liability experience                   | (20'377)        | (10'076)        |
| Actuarial loss due to liability assumption changes           | (66'099)        | (88'132)        |
| Return on plan assets (less)/greater than discount rate      | (10'808)        | 42'240          |
| <b>Total of comprehensive income</b>                         | <b>(97'284)</b> | <b>(55'968)</b> |
| <b>Statement of financial position</b>                       |                 |                 |
| Amount recognised in pension liabilities are as follows:     |                 |                 |
| Opening net liability  | 65'465          | 3'986           |
| Expense as above   | 44'177          | 39'107          |
| Contributions paid by employer                               | (43'458)        | (40'746)        |
| Actuarial loss recognised in OCI                             | 97'284          | 55'968          |
| Business combinations  | -               | 7'150           |
| <b>Closing net liability</b>                                 | <b>163'468</b>  | <b>65'465</b>   |
| <b>Actual return on plan assets</b>                          | <b>(1'163)</b>  | <b>61'097</b>   |
| <b>Principle actuarial assumptions on balance sheet date</b> |                 |                 |
| Discount rate  | 0.45%           | 0.90%           |
| Future salary increases                                      | 1.50%           | 1.50%           |
| Future pension increases                                     | 0.00%           | 0.00%           |
| Inflation rate   | 1.00%           | 1.00%           |
| <b>Number of plan members</b>                                |                 |                 |
| Active members   | 8'617           | 8'219           |
| Pensioners   | 694             | 640             |
|  | <b>9'311</b>    | <b>8'859</b>    |
| <b>Experience adjustment</b>                                 |                 |                 |
| On plan liabilities: loss                                    | 20'377          | 10'076          |
| On plan assets: loss/(gain)                                  | 10'808          | (42'240)        |

As at the last valuation date, the present value of the defined benefit obligation included approximately TCHF 1'066'438 (2015: TCHF 936'217) relating to active employees and TCHF 242'533 (2015: TCHF 206'651) relating to members in retirement.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

GROUP

### Asset allocation in CHF

Plan assets are comprised as follows:

| Quoted             | 2016           |             | 2015           |             |
|--------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
|                    | in TCHF        | %           | in TCHF        | %           |
| Fixed income       | 397'490        | 34.7        | 384'633        | 35.7        |
| Equity investments | 271'484        | 23.7        | 266'119        | 24.7        |
| Real estate        | 92'786         | 8.1         | 117'437        | 10.9        |
| Other              | 99'659         | 8.7         | 112'050        | 10.4        |
| <b>Total</b>       | <b>861'419</b> | <b>75.2</b> | <b>880'239</b> | <b>81.7</b> |

| Non-quoted         | 2016           |             | 2015           |             |
|--------------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
|                    | in TCHF        | %           | in TCHF        | %           |
| Fixed income       | 3'437          | 0.3         | 3'232          | 0.3         |
| Equity investments | 13'746         | 1.2         | 15'084         | 1.4         |
| Real estate        | 189'008        | 16.5        | 126'056        | 11.7        |
| Other              | 77'893         | 6.8         | 52'792         | 4.9         |
| <b>Total</b>       | <b>284'084</b> | <b>24.8</b> | <b>197'164</b> | <b>18.3</b> |

### Sensitivity analysis 31 March 2016

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               | 0.45%                                | 0.25%  | -2.90%                           | 3.10%                            |
| Salary growth rate          | 1.50%                                | 0.50%  | 0.80%                            | -0.80%                           |
| Pension growth rate         | 0.00%                                | 0.25%  | 2.50%                            | -                                |
|                             |                                      | 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 | 2.40%                            | -2.40%                           |

### Sensitivity analysis 31 March 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%                           |

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

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 2017 are TCHF 37'137 (2016: TCHF 35'565)

The weighted average duration of the defined benefit obligation is 14.3 years (2015: 13.4 years). The maturity profile of the defined benefit obligation is as follows:

|                            | Total            | < 1 year | 1-5 years | > 5 years |
|----------------------------|------------------|----------|-----------|-----------|
|                            | CHF 000          | CHF 000  | CHF 000   | CHF 000   |
| <b>31 March 2016</b>       |                  |          |           |           |
| Defined benefit obligation | <b>1'407'984</b> | 83'178   | 249'661   | 1'075'145 |
| <b>31 March 2015</b>       |                  |          |           |           |
| Defined benefit obligation | <b>1'306'382</b> | 76'798   | 229'990   | 999'594   |

### 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 2016, there was a loss due to the demographic experience of TCHF 20'377 (2015: TCHF 10'076), a loss due to the change of demographic assumptions of TCHF 431 (2015: gain of TCHF 26'115), and a loss due to the change of the economic assumptions of TCHF 65'668 (2015: TCHF 114'247). There was a loss due to investment return different from the return implied by the discount rate of TCHF 10'808 (2015: gain of TCHF 42'240).

Additionally, there has been a plan change in the pension plan of Clinique La Colline (conversion rate reduction over the period 2018 to 2020 from 6.3% to 6.0% at age 65/64). This has been reflected as a plan amendment in the profit and loss for the period ending 31 March 2016 (prior service income of TCHF 450).

### The following assumption has changed since the previous valuation

- The mortality rates have changed for all plans from the rates according to the BVG 2010 generational tables to the rates according to the BVG 2015 generational tables.
- The disability incidence rates have changed to be 100% of the BVG 2015 disability incidence rates for all plans except VSAO and have changed to be 66.67% of the BVG 2015 disability incidence rates for VSAO. The prior assumption for all plans except VSAO was 75% of BVG 2010 disability incidence rates and 50% of BVG 2010 disability incidence rates for VSAO plan.
- The proportion of members that are married has changed for all plans from BVG 2010 rates to BVG 2015 rates.
- The number and age of children has changed for all plans from BVG 2010 rates to BVG 2015 rates.
- The discount rate used to value plan obligations has changed from 0.90% to 0.45%.
- The interest credit rate on total account balance has changed from 0.90% to 0.45%.
- The interest credit rate on the BVG shadow account balance has changed from 0.90% to 0.45%.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

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

|  | GROUP         |               |
|--|---------------|---------------|
|  | 2016          | 2015          |
|  | CHF 000       | CHF 000       |
| <b>21. DERIVATIVE FINANCIAL INSTRUMENTS</b>                        |               |               |
| <b>(Assets)/Liabilities</b>  |               |               |
| Interest rate swap   |               |               |
| Opening balance  | 36'681        | (3'209)       |
| Fair value adjustment through other comprehensive income - note 27 | -             | 11'169        |
| Fair value adjustment through income statement - note 24           | (11'016)      | 28'721        |
| <b>Balance at end of the year</b>                                  | <b>25'665</b> | <b>36'681</b> |
| Fair value portion due within 1 year                               | 10'229        | 11'976        |
| Fair value portion due after 1 year                                | 15'436        | 24'705        |

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 2016 and 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 2016 lead to a liability of TCHF 25'665 (2015: TCHF 36'681). The resulting fair value gain of TCHF 11'016 (September 2014 - March 2015: fair value loss of TCHF 28'721) was recorded through the income statement 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 2016, a respective amount of TCHF 2'128 (2015: TCHF 1'058) is recorded through the income statement in the line item "Finance cost", see note 25, reversed by deferred tax expenses of TCHF 450 (2015: TCHF 224).



## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

|   | GROUP            |                  |
|---|------------------|------------------|
|   | 2016             | 2015             |
|   | CHF 000          | CHF 000          |
| <b>22. TRADE AND OTHER PAYABLES</b>                                   |                  |                  |
| Trade payables  | 141'440          | 138'273          |
| Other payables and accrued expenses                                   | 75'939           | 72'088           |
| Other payables and accrued expenses - personnel and social insurances | 48'516           | 53'818           |
| Other payables and accrued expenses - capital tax                     | 5'595            | 4'409            |
| Value added tax   | 556              | 644              |
|   | <b>272'046</b>   | <b>269'232</b>   |
| <b>Thereof financial instruments:</b>                                 | <b>217'379</b>   | <b>210'361</b>   |
| <b>23. EXPENSES BY NATURE</b>   |                  |                  |
| <b>Auditors' remuneration</b>   | <b>2'054</b>     | <b>1'596</b>     |
| External audit  | 1'516            | 870              |
| Other services  | 538              | 726              |
| <b>Cost of inventories</b>  | <b>354'182</b>   | <b>339'467</b>   |
| <b>Depreciation</b>   | <b>83'724</b>    | <b>76'518</b>    |
| Buildings and fixed installations                                     | 27'271           | 25'385           |
| Leasehold improvements  | 3'151            | 2'683            |
| Equipment   | 39'998           | 35'891           |
| Furniture and vehicles  | 13'304           | 12'559           |
| <b>Amortisation on intangible assets</b>                              | <b>8'650</b>     | <b>5'974</b>     |
| <b>Employee benefit expenses</b>                                      | <b>744'543</b>   | <b>705'333</b>   |
| Wages and salaries  | 628'299          | 593'766          |
| Social insurance  | 56'872           | 54'034           |
| Retirement benefit costs - defined benefit plans                      | 44'177           | 39'107           |
| Equity settled share-based payment charge                             | 99               | 45               |
| Other employee costs  | 15'096           | 18'381           |
| <b>Doctors' fees</b>  | <b>22'638</b>    | <b>25'018</b>    |
| <b>Maintenance costs</b>  | <b>38'474</b>    | <b>38'360</b>    |
| <b>Managerial and administration fees</b>                             | <b>50'084</b>    | <b>48'203</b>    |
| <b>Operating leases</b>   | <b>24'755</b>    | <b>22'811</b>    |
| Buildings   | 24'755           | 22'811           |
| <b>Other expenses</b>   | <b>85'630</b>    | <b>77'841</b>    |
|   | <b>1'414'734</b> | <b>1'341'121</b> |
| <b>Classified as:</b>   |                  |                  |
| Cost of sales   | 962'581          | 914'148          |
| Administration and other operating expenses                           | 359'779          | 344'481          |
| Depreciation  | 92'374           | 82'492           |
|   | <b>1'414'734</b> | <b>1'341'121</b> |

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

|  | GROUP           |                 |
|--|-----------------|-----------------|
|  | 2016            | 2015            |
|  | CHF 000         | CHF 000         |
| <b>24. OTHER GAINS AND LOSSES</b>  |                 |                 |
| Change in fair value / ineffectiveness on cash flow hedge - note 21                    | (11'016)        | 28'721          |
| Gain on disposal of subsidiary   | -               | (2'920)         |
| <b>Net other (gains) / losses</b>  | <b>(11'016)</b> | <b>25'801</b>   |
| <b>25. FINANCE INCOME AND COST</b>   |                 |                 |
| Finance cost   | 58'265          | 68'897          |
| Less: amounts included in the cost of qualifying assets                                | (64)            | (58)            |
| Finance cost net   | <b>58'201</b>   | <b>68'839</b>   |
| Finance cost on interest rate swap   | 14'486          | 2'405           |
| Amortisation of capitalised financing expenses   | 7'823           | 11'495          |
| Derecognition of interest rate swap  | -               | 332             |
| <b>Finance cost</b>  | <b>80'510</b>   | <b>83'071</b>   |
| Finance income   | (942)           | (18'242)        |
| <b>Net finance cost</b>  | <b>79'568</b>   | <b>64'829</b>   |
| <b>26. TAXATION</b>  |                 |                 |
| <b>Income tax expense in the consolidated income statement</b>                         |                 |                 |
| Current income tax   |                 |                 |
| Current income tax charge  | 13'925          | 13'675          |
| Previous year income tax charge  | 1'500           | (65'071)        |
| Deferred income tax  |                 |                 |
| Relating to origination on reversal of temporary differences and recognized tax losses | 19'747          | 19'546          |
| <b>Income tax expense / (income) reported in the income statement</b>                  | <b>35'172</b>   | <b>(31'850)</b> |
| <b>Reconciliation</b>  |                 |                 |
| Net profit before income tax   | 174'441         | 131'027         |
| Expected income tax rate   | 19.41%          | 19.21%          |
| <b>Income tax expense calculated on theoretical tax rate</b>                           | <b>33'859</b>   | <b>25'174</b>   |
| Adjustments for previous years   | 1'500           | (65'071)        |
| Non-taxable income   | -               | (24)            |
| Non-deductible expenses  | 927             | 2'274           |
| Effect of changes in income tax rates  | 66              | 1'678           |
| Effect of non-recognition of tax losses in current year                                | 224             | 2'929           |
| Recognition of tax losses relating to prior years                                      | (1'299)         | (241)           |
| Utilisation of previously unrecognised tax losses                                      | -               | (360)           |
| Other  | (105)           | 1'791           |
| <b>Total income tax</b>  | <b>35'172</b>   | <b>(31'850)</b> |
| <b>Effective income tax rate</b>   | <b>20.16%</b>   | <b>-24.31%</b>  |

In 2015, the position other included TCHF 914 tax expenses from La Colline Group on its profit before acquisition.

### The following tax was charged to other comprehensive income

|              |        |        |
|--------------|--------|--------|
| Deferred tax | 19'493 | 13'612 |
|--------------|--------|--------|

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

|  | GROUP                  |                        |
|--|------------------------|------------------------|
|  | 2016                   | 2015                   |
|  | <u>CHF 000</u>         | <u>CHF 000</u>         |
| <b>27. OTHER COMPREHENSIVE INCOME</b>                                      |                        |                        |
| <b>Components of other comprehensive income:</b>                           |                        |                        |
| <b>Items that may be subsequently reclassified to the income statement</b> |                        |                        |
| Fair value adjustment - derivative financial instruments                   | -                      | (8'807)                |
| Recycling of fair value adjustment of derecognised cash flow hedge         | 1'678                  | 834                    |
| <b>Items that will not be reclassified to the income statement</b>         |                        |                        |
| Actuarial loss   | <u>(77'341)</u>        | <u>(44'494)</u>        |
| <b>Other comprehensive loss, net of tax</b>                                | <u><b>(75'663)</b></u> | <u><b>(52'467)</b></u> |

Tax and non-controlling interests on other comprehensive income:

|  | Gross                  | Tax                  | Net                    |
|--|------------------------|----------------------|------------------------|
|  | CHF 000                | CHF 000              | CHF 000                |
| <b>Year ended 31 March 2016</b>                                    |                        |                      |                        |
| Recycling of fair value adjustment of derecognised cash flow hedge | 2'128                  | (450)                | 1'678                  |
| Actuarial (loss) / gain  | <u>(97'284)</u>        | <u>19'943</u>        | <u>(77'341)</u>        |
| <b>Other comprehensive (loss) / income, net of tax</b>             | <u><b>(95'156)</b></u> | <u><b>19'493</b></u> | <u><b>(75'663)</b></u> |

|  | 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 (loss) / gain  | <u>(55'968)</u>        | <u>11'474</u>        | <u>(44'494)</u>        |
| <b>Other comprehensive (loss) / income, net of tax</b>             | <u><b>(66'079)</b></u> | <u><b>13'612</b></u> | <u><b>(52'467)</b></u> |

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

|  | GROUP           |                 |
|--|-----------------|-----------------|
|  | 2016            | 2015            |
|  | CHF 000         | CHF 000         |
| <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  | 242'753         | 221'498         |
| Non-cash items   |                 |                 |
| Depreciation   | 92'374          | 82'492          |
| Movement in provisions   | (6'674)         | 7'614           |
| Movement in retirement benefit obligations   | 719             | (1'639)         |
| Equity settled share-based payment charge  | 99              | 46              |
| Profit on sale of property, equipment and vehicles                                     | (288)           | (393)           |
| <b>Operating income before changes in working capital</b>                              | <b>328'983</b>  | <b>309'618</b>  |
| <b>Working capital changes</b>   | <b>(44'467)</b> | <b>35'017</b>   |
| Movements in inventories   | (2'519)         | (4'374)         |
| Movements in trade and other receivables   | (39'343)        | 2'715           |
| Movements in current liabilities   | (2'605)         | 36'676          |
| <b>Cash generated from operations</b>  | <b>284'516</b>  | <b>344'635</b>  |
| <b>28.2 Taxation paid</b>  |                 |                 |
| Opening balance  | (14'459)        | (91'850)        |
| Business combinations  | -               | (215)           |
| Provision for the year   | (15'425)        | 51'396          |
|  | <b>(29'884)</b> | <b>(40'669)</b> |
| Liability at the end of the year   | 13'116          | 14'459          |
| <b>Taxation paid</b>   | <b>(16'768)</b> | <b>(26'210)</b> |
| <b>28.3 Interest paid and finance income</b>   |                 |                 |
| <b>Finance cost (income statement)</b>   | <b>(80'510)</b> | <b>(83'071)</b> |
| Non-cash items   |                 |                 |
| Amortisation of capitalised financing expenses - note 25                               | 7'823           | 11'495          |
| Other non-cash finance expenses  | 27'923          | 28'271          |
| <b>Interest paid (cash flow statement)</b>   | <b>(44'764)</b> | <b>(43'305)</b> |
| <b>Finance income (income statement)</b>   | <b>942</b>      | <b>18'242</b>   |
| Non-cash items   |                 |                 |
| Other non-cash finance income  | (229)           | (17'681)        |
| <b>Finance income (cash flow statement)</b>  | <b>713</b>      | <b>561</b>      |

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

|  | GROUP         |               |
|--|---------------|---------------|
|  | 2016          | 2015          |
|  | CHF 000       | CHF 000       |
| <b>29. COMMITMENTS</b>   |               |               |
| <b>29.1 Capital commitments</b>  |               |               |
| Incomplete capital expenditure contracts                                     | 13'600        | 41'250        |
| Capital expenses authorised by the Board of Directors but not yet contracted | 25'500        | 12'300        |
|  | <u>39'100</u> | <u>53'550</u> |

These commitments will be financed from Group and borrowed funds.

At 31 March 2016 and 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 seq.

At 31 March 2016, the Group has a commitment to further invest approximately TCHF 1'200 in the ordinary partnership for the car park in Cham ("Baukonsortium") over the next three years (31 March 2015: TCHF 0). However, this will not have any impact on the participation. Furthermore, the Group is liable without limit and jointly and severally for the debts of the ordinary partnership.

### 29.2 Financial lease commitments

The Group has entered into financial lease agreements on equipment.

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

|   |              |              |
|---|--------------|--------------|
| Within 1 year                               | 534          | 850          |
| After one year but not more than five years | 1'754        | 1'902        |
| More than five years                        | 306          | 692          |
| Total minimum lease payments                | <u>2'594</u> | <u>3'444</u> |
| Less amounts representing finance charge    | (680)        | (913)        |
| Present value of minimum lease payments     | <u>1'914</u> | <u>2'531</u> |

Interest rates underlying all obligations under finance leases are fixed at respective contract dates ranging from 3% to 12% (2015: 3% to 12%) per annum.

### 29.3 Operating lease 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                             | 22'741         | 21'374         |
| After one year but not more than five years | 59'672         | 61'942         |
| More than five years                        | 140'032        | 144'307        |
|   | <u>222'445</u> | <u>227'623</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 | 7'628 | 2'575 |
| April 2016 to March 2017 | 3'543 | 1'353 |
| April 2017 to March 2018 | 283   | 600   |
| April 2018 to March 2019 | -     | 175   |

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

GROUP

### 30. RELATED PARTY TRANSACTIONS

30.1 The following transactions were carried out with related parties:

|   | Interests<br>from | Other<br>Income<br>from | Amounts<br>owed by | Purchases<br>from | Interests<br>paid to | Amounts<br>owed to |
|---|-------------------|-------------------------|--------------------|-------------------|----------------------|--------------------|
| as per 31 March 2016                                      | CHF 000           | CHF 000                 | CHF 000            | CHF 000           | CHF 000              | CHF 000            |
| <b>Entities with significant influence over the Group</b> |                   |                         |                    |                   |                      |                    |
| Mediclinic Luxembourg S.à.r.l                             | -                 | -                       | -                  | -                 | 22'005               | 656'988            |
| Mediclinic CHF Finco Limited                              | -                 | -                       | -                  | -                 | 3'546                | 62'459             |
| Mediclinic International plc                              | -                 | -                       | -                  | 1'611             | -                    | -                  |
| <b>Associate</b>  |                   |                         |                    |                   |                      |                    |
| Zentrallabor Zürich                                       | -                 | 1'854                   | 354                | 10'613            | -                    | 254                |
|   |                   |                         |                    |                   |                      |                    |
|   | Interests<br>from | Other<br>Income<br>from | Amounts<br>owed by | Purchases<br>from | Interests<br>paid to | Amounts<br>owed to |
| as per 31 March 2015                                      | CHF 000           | CHF 000                 | CHF 000            | CHF 000           | CHF 000              | CHF 000            |
| <b>Entities with significant influence over the Group</b> |                   |                         |                    |                   |                      |                    |
| Mediclinic Luxembourg S.à.r.l                             | -                 | -                       | -                  | -                 | 26'124               | 634'983            |
| Mediclinic CHF Finco Limited                              | -                 | -                       | -                  | -                 | 1'103                | 111'103            |
| Mediclinic International plc                              | -                 | -                       | -                  | 367               | -                    | 432                |
| <b>Associate</b>  |                   |                         |                    |                   |                      |                    |
| Zentrallabor Zürich                                       | -                 | 1'856                   | 667                | 10'852            | -                    | 81                 |

### 30.2 Transaction with related parties

#### Associates

Zentrallabor Zürich, Zürich (ZLZ): The Group has a 55.93% (2015: 56.63%) interest in the ordinary partnership ZLZ. Ordinary partnership for a car park ("Baukonsortium"), Cham: The Group has a 24% (2015: 0%) interest in the Baukonsortium.

La Colline, Centre de Rééducation et Physiothérapie (CRP), Geneva: The Group has a 20% (2015: 0%) interest in CRP.

#### 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 1'854 (2015: TCHF 1'856) 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 years ended 31 March 2016 and 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.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

|  | GROUP        |              |
|--|--------------|--------------|
|  | 2016         | 2015         |
|  | CHF 000      | CHF 000      |
| <b>30.3 Key management compensation</b>          |              |              |
| Short-term employee benefits                     | 7'366        | 7'348        |
| Post-employment pension benefits                 | 962          | 892          |
| <b>Total compensation paid to key management</b> | <b>8'328</b> | <b>8'240</b> |

### 31. 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.

**The impact of the following new and revised accounting standards on the financial statements of the Group is not yet finally assessed:**

IFRS 16 Leases (1 January 2019)

The new standard requires lessees to recognise a lease liability reflecting future lease payments and a 'right-of-use asset' for virtually all lease contracts. The IASB has included an optional exemption for certain short-term leases and leases of low-value assets; however, this exemption can only be applied by lessees.

For lessors, the accounting stays almost the same. However, as the IASB has updated the guidance on the definition of a lease, lessors will also be affected by the new standard. At the very least, the new accounting model for lessees is expected to impact negotiations between lessors and lessees.

**The following new and revised accounting standards will have no material effects on the financial statements:**

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 14 Regulatory Deferral Accounts (1 January 2016)

The new standard permits first-time adopters to continue to recognise amounts related to rate regulation in accordance with their previous GAAP requirements when they adopt IFRS. However, to enhance comparability with entities that already apply IFRS and do not recognise such amounts, the standard requires that the effect of rate regulation must be presented separately from other items. An entity that already presents IFRS financial statements is not eligible to apply the Standard.

IFRS 15 Revenue from contracts with customers (1 January 2018)

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 10 Consolidated Financial Statements (1 January 2016)

IFRS 11 Joint Arrangements (1 January 2016)

IFRS 12 Disclosure of Interest in Other Entities (1 January 2016)

IAS 1 Presentation of Financial Statements (1 January 2016)

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

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 January 2016)

IAS 41 Agriculture (1 January 2016)

There are numerous other amendments to existing standards relating to the Annual Improvements process (2012-14 cycle, 1 January 2016) 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.

## NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

GROUP

### 32. INVESTMENTS IN SUBSIDIARIES AND ASSOCIATES

The ultimate shareholder is "Mediclinic International plc" 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, Dürdingen was established by Hirslanden AG.

With the merger balance sheet as per 31 December 2014, SWISSANA CLINIC AG was merged into Klinik St. Anna AG. With the merger balance sheet as per 31 March 2015, Clinique La Colline SA and Polyclinique la Colline SA were merged into Hirslanden Clinique La Colline SA.

|   | Country of<br>incorporation | Investments<br>in %<br>2016 | Investments<br>in %<br>2015 |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Hirslanden Klinik Aarau AG, Aarau                           | Switzerland                 | 100.0                       | 100.0                       |
| Hirslanden Bern AG, Bern                                    | Switzerland                 | 100.0                       | 100.0                       |
| Hirslanden Lausanne SA, Lausanne                            | Switzerland                 | 100.0                       | 100.0                       |
| Klinik Belair AG, Schaffhausen                              | Switzerland                 | 100.0                       | 100.0                       |
| AndreasKlinik AG Cham, Cham                                 | Switzerland                 | 100.0                       | 100.0                       |
| Klinik Birshof AG, Münchenstein                             | Switzerland                 | 99.7                        | 99.7                        |
| Hirslanden Klinik Am Rosenberg AG, Heiden                   | Switzerland                 | 100.0                       | 100.0                       |
| Klinik am Rosenberg Heiden AG, Heiden                       | Switzerland                 | 99.1                        | 99.1                        |
| Klinik St. Anna AG, Luzern                                  | Switzerland                 | 100.0                       | 100.0                       |
| Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen                          | Switzerland                 | 100.0                       | 100.0                       |
| Radiotherapie Hirslanden AG, Aarau                          | Switzerland                 | 100.0                       | 100.0                       |
| Hirslanden Clinique La Colline SA, Genève                   | Switzerland                 | 100.0                       | 100.0                       |
| Clinique La Colline SA, Genève                              | Switzerland                 | -                           | 100.0                       |
| Polyclinique la Colline SA, Genève                          | Switzerland                 | -                           | 100.0                       |
| SWISSANA CLINIC AG, Meggen                                  | Switzerland                 | -                           | 100.0                       |
| IMRAD SA, Lausanne  | Switzerland                 | 80.0                        | 80.0                        |
| Hirslanden Freiburg AG, Dürdingen, Dürdingen                | Switzerland                 | 100.0                       | 100.0                       |
| <b>Associates</b>   |                             |                             |                             |
| Zentrallabor Zürich, Zürich (ZLZ) *)                        | Switzerland                 | 55.9                        | 56.6                        |
| Ordinary partnership for a car park ("Baukonsortium"), Cham | Switzerland                 | 24.0                        | -                           |
| La Colline, Centre de Rééducation et Physiothérapie, Geneva | Switzerland                 | 20.0                        | -                           |

\*) 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

GROUP

### 33. 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 plc 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:

|   | 2016                    | 2015                    |
|---|-------------------------|-------------------------|
|   | <u>CHF 000</u>          | <u>CHF 000</u>          |
| <b>Analysis of revenue by category:</b> |                         |                         |
| Inpatient                               | 1'297'865               | 1'221'960               |
| Outpatient                              | 274'659                 | 261'901                 |
| Other revenue                           | <u>84'963</u>           | <u>78'758</u>           |
| <b>Total</b>                            | <u><b>1'657'487</b></u> | <u><b>1'562'619</b></u> |

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.

### 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 between the end of the reporting period and the date when the financial statements were authorised for issue.