

JAHRESBERICHT QUALITÄTSBERICHT 2015/16



KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.

AUF EINEN BLICK

DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN IN ZAHLEN*

16

Kliniken in 11 Kantonen



2 030

Belegärzte und angestellte Ärzte



8 750

Mitarbeitende (exkl. angestellte Ärzte)



6 570

Vollzeitstellen



98 600

Patienten, stationär



469 200

Pflegetage**



6 230

Neugeborene



* Geschäftsjahr 2015/16

** Basis Mitternachtszensus, ohne Neugeborene

INHALTSVERZEICHNIS

GESCHÄFTSJAHR

Editorial	3
Die Konzernleitung im Gespräch	4
Jahresrückblick	6
Kennzahlen	8
Organigramm	9
Investitionen	10
Personalbericht	12
Gesundheitspolitik	13

QUALITÄT

Behandlungsqualität und Patientennutzen steigern	14
Patientenzufriedenheit	16
Ungeplante Wiederaufnahmen, ungeplante Reoperationen und Stürze	20
Infektionsüberwachung und Patientensicherheit	24
Sterblichkeit auf der Intensivstation	28
Initiative Qualitätsmedizin	30
Peer-Review-Verfahren	31
Umfassendes Qualitätsmanagementsystem	34
CIRS	36

LEISTUNG

Das Geschäftsjahr 2015/16 in Zahlen	38
Leistungsspektrum	39
SwissDRG	40
Diagnosen und Operationen	42
ICD und CHOP	43
Diagnosis Related Groups (DRG) in Zahlen	44
Übersicht der Fachgebiete pro Klinik	46
Fokus Fachgebiet: Herzmedizin	47

NACHSCHLAGEWERK

Infrastruktur der Kliniken	48
Glossar	50
Standorte Schweiz	52
Strategische Partnerschaften und Impressum	54

EDITORIAL



GESCHÄTZTE FREUNDE VON HIRSLANDEN SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN

Im Laufe ihrer Geschichte hat sich die Privatklinikgruppe Hirslanden immer wieder erfolgreich dem Wandel im Gesundheitswesen angepasst. Damit uns das auch in Zukunft gelingt, haben wir uns zu einer Anpassung der strategischen Ausrichtung entschlossen. Hirslanden befindet sich heute mitten auf dem Weg von einem reinen Spitalbetreiber zu einem integrierten Gesundheitskonzern. Das bedeutet zweierlei: Zum einen wollen wir neben unserem Kerngeschäft verstärkt auch mit Leistungsangeboten um diesen Kern herum wachsen. Zum anderen etablieren wir gruppenweit einheitliche Strukturen und Prozesse, mit denen wir den Patientennutzen weiter steigern können. Dazu gehört der bedingungslose Fokus auf medizinische Qualität und auf Patientenzufriedenheit genauso wie die Verbesserung der Produktivität.

Im Vordergrund des Wachstums rund ums Kerngeschäft steht der Ausbau unseres ambulanten und diagnostischen Angebots. Bereits heute betreibt Hirslanden vier Praxiszentren sowie elf Radiologie- und vier Radiotherapieinstitute. Weitere derartige Einrichtungen sind in Planung, ebenso ambulante Operationszentren in Kliniknähe. Daneben prüfen wir aber auch Wachstumsmöglichkeiten in angrenzenden Fachgebieten, etwa in der Psychiatrie. Das Ziel ist ein Leistungsspektrum, das alle ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsstufen abdeckt, von der Hausarztmedizin über die Diagnostik bis zur hochspezialisierten Medizin.

Mit den ambulanten Angeboten reagieren wir nicht nur auf ein wachsendes Marktbedürfnis und die Verschiebung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich. Wir stärken auch die sektorübergreifende Patientenversorgung aus einer Hand, ohne Zeit- und Informationsverlust. Das bedeutet höhere Versorgungsqualität und mehr Effizienz.

Genau dieses Ziel verfolgen wir auch in unserem Kerngeschäft an den Kliniken, wo wir die Leistungserbringung weiter verfeinern: Wir verstehen uns als Systemanbieter, der den Belegärzten nicht nur die Infrastruktur zur Verfügung stellt, sondern auch alle ärztlichen Querschnittfunktionen erbringt. Dazu zählen die Innere Medizin und die Radiologie, die Anästhesie sowie die Intensiv- und Notfallmedizin. Diese Querschnittfunktionen werden sowohl von Belegärzten als auch von angestellten Ärzten erbracht. Die interdisziplinär arbeitenden Kompetenzzentren können jederzeit auf diese Dienstleistungen zurückgreifen und sich ganz auf ihre spezialisierten Kernaufgaben konzentrieren. Diese Arbeitsteilung wirkt sich nicht nur auf die Behandlungsergebnisse positiv aus, sondern auch auf die Zufriedenheit von Patienten, Mitarbeitenden und Zuweisern.

Wir sind überzeugt, dass wir als integrierter Gesundheitskonzern den Nutzen für unsere Patienten nochmals beträchtlich erhöhen können. Aber nicht nur das: Als grösstes medizinisches Netzwerk der Schweiz leisten wir damit auch einen wichtigen Beitrag an eine qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung in unserem Land.

DR. OLE WIESINGER
Chief Executive Officer

DIE KONZERNLEITUNG IM GESPRÄCH



Dr. Christian Westerhoff, CCO, Dr. Daniel Liedtke, COO, Magnus Oetiker, CSO, Dr. Ole Wiesinger, CEO, und Andreas Kappeler, CFO (v.l.n.r.)

DER DRUCK AUF DIE TARIFE IM GESUNDHEITSWESEN NIMMT ZU. NICHT ZULETZT VOR DIESEM HINTERGRUND WOLLEN SIE DIE PRODUKTIVITÄT DES KERNGESCHÄFTS WEITER STEIGERN. WIE GEHEN SIE DABEI VOR?

DR. DANIEL LIEDTKE: Wer sich verbessern will, muss zunächst wissen, wo er steht. Das findet man am besten heraus, wenn man sich mit solchen vergleicht, die ähnliche Voraussetzungen mitbringen wie man selbst. Aus diesem Grund vergleichen wir jene Hirsländen-Kliniken miteinander, die ein ähnliches Profil aufweisen. So stellen wir beispielsweise die Orthopädie der Klinik Am Rosenberg jener der Klinik Birchhof gegenüber und leiten interne Benchmarks ab, an denen sich die Kliniken orientieren. Diese Benchmarks reichen vom Materialverbrauch pro Eingriff über die Kosten pro Operationsminute bis zur Bettenauslastung pro Klinik. Mit dem Benchmarking schaffen wir einen gesunden Wettbewerb zwischen den Kliniken und fördern das Lernen von den Besten. Dies wiederum hebt das Leistungsniveau innerhalb der Kliniken kontinuierlich an.

DR. CHRISTIAN WESTERHOFF: Mit dieser Best-Practice-Orientierung wollen wir nicht nur die Produktivität steigern, sondern den Patientennutzen insgesamt. Dazu gehört neben der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit auch die Erhöhung der medizinischen Qualität und der Patientenzufriedenheit.

«WER SICH VERBESSERN WILL, MUSS ZUNÄCHST WISSEN, WO ER STEHT.»

WELCHE SCHLÜSSE ZIEHEN SIE - NEBEN DEM LERNEN VON DEN BESTEN - AUS DEN VERGLEICHEN ZWISCHEN DEN KLINIKEN?

DR. DANIEL LIEDTKE: Wir berücksichtigen die Ergebnisse auch bei der Gestaltung der Leistungsangebote der einzelnen Kliniken. Den Rahmen dazu bilden die kantonalen Spitalisten und die damit verbundenen Versorgungsaufträge.

Es liegt auf der Hand, dass wir jene Fachgebiete stärken, in denen die Kliniken einen hohen Patientennutzen generieren. Die Zeiten sind vorbei, in denen unsere Kliniken Belegärzten vieler verschiedener Fachrichtungen einzig die Infrastruktur zur Verfügung stellten. Die Fachgebiete müssen zueinander passen und einander ergänzen. Damit wollen wir das Profil der Kliniken schärfen und uns am Markt noch besser positionieren.

DR. CHRISTIAN WESTERHOFF: Dazu kommt, dass die einzelnen Fachgebiete künftig in ein Gesamtsystem eingebettet sein werden. Dieses System beruht auf einer klaren Arbeitsteilung zwischen den ärztlichen Querschnittsfunktionen wie etwa der Anästhesie, der Radiologie und der Intensivmedizin und den immer stärker sub- oder «super»-spezialisierten Ärzteteams. Wir bezeichnen diese Organisationsform als Systemanbieteransatz.

DIE PROFILIERUNG DER KLINIKEN ZIELT ALSO NICHT DARAUF AB, DIE BESONDERS PROFITABLEN LEISTUNGSANGEBOTE FÜR PRIVATPATIENTEN ZU STÄRKEN?

DR. OLE WIESINGER: Dieser Vorwurf der Rosinenpickerei war schon immer falsch und ist es heute mehr denn je. Wir stehen mit 15 unserer 16 Kliniken auf der Spitalliste des jeweiligen Standortkantons. Somit sind wir verpflichtet, grundversicherte Patienten uneingeschränkt aufzunehmen. Und genau das wollen wir auch tun. Ihr Anteil ist im abgelaufenen Geschäftsjahr erneut gestiegen und beträgt mittlerweile 43.5 Prozent, an einzelnen Standorten sogar über 60 Prozent.

HIRSLANDEN STELLT DIE AUFGABENTEILUNG ZWISCHEN DER UNTERNEHMENSZENTRALE, DEM CORPORATE OFFICE, UND DEN OPERATIVEN EINHEITEN AUF EINE NEUE BASIS. WAS HEISST DAS KONKRET?

MAGNUS OETIKER: In den kommenden Jahren werden wir viele nicht-medizinische Dienstleistungen standardisieren und weiter zentralisieren. Dadurch entlasten wir das Klinikmanagement vor Ort und sorgen dafür, dass es sich ganz auf seine Kernaufgabe – die bereits angesprochene Erhöhung des Patientennutzens – konzentrieren kann. Dazu kommt, dass wir durch die Bündelung solcher Leistungen bedeutende Skaleneffekte erzielen können. Dieses Potenzial zur Kostensenkung wollen wir konsequent ausschöpfen. Nur wenn wir Gruppenvorteile systematisch nutzen, können wir auch bei sinkenden Tarifen weiterhin profitabel wachsen.

ANDREAS KAPPELER: Das betrifft nicht nur das Wachstum des bestehenden Leistungsangebots. Die Vereinheitlichung und Zentralisierung von Support-Aufgaben ist auch eine Voraussetzung für das Wachstum durch die Übernahme oder den Aufbau neuer operativer Einheiten. Diese lassen sich so sehr viel einfacher in die Gruppe integrieren und können von Anfang an von gruppenweiten Standards profitieren.

DR. OLE WIESINGER: Gerne würden wir auch öffentliche Spitäler an diesen Gruppenvorteilen teilhaben lassen, indem wir beispielsweise im Auftragsverhältnis das Management übernehmen. Dank unserer Grösse und den damit verbundenen Skaleneffekten wären wir in der Lage, die Kostenstruktur im Einkauf und anderen nicht-medizinischen Bereichen zu verbessern und so Steuerzahler und Krankenkassen zu entlasten.

«DIESER VORWURF DER ROSINENPICKEREI WAR SCHON IMMER FALSCH UND IST ES HEUTE MEHR DENN JE.»

IM VERGANGENEN GESCHÄFTSJAHR HAT SICH HIRSLANDEN EINE NEUE FÜHRUNGSSTRUKTUR GEGEBEN. WARUM BRAUCHT ES NEBEN DER KONZERNLEITUNG, DIE JETZT EXECUTIVE COMMITTEE HEISST, NOCH EINE OPERATIVE GESCHÄFTSFÜHRUNG, DAS OPERATIONS COMMITTEE?

DR. OLE WIESINGER: Diese Struktur ermöglicht eine Aufgabenteilung, wie sie an der Spitze von Unternehmen unserer Grösse sinnvoll ist. Das Executive Committee (EXCO) ist für die langfristige strategische Planung des Unternehmens zuständig, die angesichts der wachsenden Komplexität von enormer Bedeutung ist. Das Operations Committee (OPSCO) befasst sich dagegen mit der Strategieumsetzung und der Optimierung der Leistungen im Hier und Jetzt.

WIE SETZT SICH DAS OPERATIONS COMMITTEE ZUSAMMEN?

DR. DANIEL LIEDTKE: Dem OPSCO gehören sowohl Klinikdirektoren wie auch Führungskräfte des Corporate Office an, die gemeinsam die operative Verantwortung für die Gruppe übernehmen. Dadurch erreichen wir eine starke Abstimmung zwischen der Zentrale und den Organisationseinheiten sowie entsprechend breit abgestützte Entscheidungen und stellen eine konsequente Umsetzung der Konzernstrategie sicher.

JAHRESRÜCKBLICK 2015/16

APRIL

CLINIQUE LA COLLINE

Als eines der ersten Spitäler der Schweiz rüstet sich die Clinique La Colline mit einem sogenannten O-arm® der zweiten Generation aus. Das Gerät ermöglicht während orthopädischer und neurochirurgischer Eingriffe eine hochpräzise 3D-Bildgebung – bei minimaler Strahlenbelastung.



HIRSLANDEN BERN

Erstmals nehmen die Berner Hirslanden-Kliniken an der unabhängigen Benchmark-Studie «Great Place to Work®» teil und erreichen den zweiten Platz in der Kategorie «Gesundheits- und Sozialwesen».

KLINIK ST. ANNA

Mit Dr. med. Gerson Strubel gewinnt die Klinik St. Anna einen der wenigen Lymphologie-Spezialisten der Schweiz für Hirslanden. Damit wird die Luzerner Klinik zur Anlaufstelle für Betroffene mit Lymphödem oder Lipödem aus der ganzen Schweiz. Im April erfolgt zudem die Inbetriebnahme des urologischen Multifunktionsraumes inklusive Lithotripter zur Steinertrümmerung.

MAI

KLINIK BIRSHOF

Mit einem Eröffnungsfest wird die neue, auf 600m² erweiterte Radiologie mit neuem MRT, CT und Röntgengeräten eingeweiht. Fortan kann die Klinik Birshof die gesamte Behandlungskette von der Diagnostik über die Behandlung bis hin zur Physio- und Ergotherapie anbieten.



HIRSLANDEN KLINIK AARAU

Die Hirslanden Klinik Aarau gewinnt für die erfolgreiche Einführung eines Behandlungskonzepts zur schnellen Genesung nach künstlichem Knie- oder Hüftgelenkersatz den Hirslanden Award. Dieses Behandlungskonzept führt zu mehr Patientensicherheit, fördert die rasche Rückkehr in den Alltag und erhöht die Patientenzufriedenheit.

JUNI

CLINIQUE LA COLLINE

Der 40-jährige Stéphan Studer wird an die Spitze der Clinique La Colline berufen. Für diesen Karriereschritt gibt er seine zweite Karriere auf: 24 Jahre lang war der Genfer nebenberuflich Fussballschiedsrichter, seit 2009 auch international für die FIFA.

HIRSLANDEN BERN

Im Rahmen des ersten «World Pancreas Forum» in Bern überträgt die Klinik Beau-Site für ein internationales Fachpublikum zwei Pankreasoperationen aus ihrem Operationssaal.

JULI

KLINIK IM PARK

Die Klinik Im Park eröffnet das VorsorgeZentrum Zürich, das Patienten individuelle Vorsorgeprogramme zum Erhalt der Gesundheit und zur Früherkennung anbietet. Das VorsorgeZentrum Zürich stützt sich bei seinen Untersuchungen auf die international anerkannten Leitlinien der US Preventive Service Taskforce.

ANDREASKLINIK

Das Bundesverwaltungsgericht heisst die Beschwerde der AndreasKlinik bezüglich der Beschränkung der Bettenzahl gut. Die Klinik hatte 2011 Beschwerde eingereicht, nachdem der Regierungsrat des Kantons Zug die Bettenzahl auf 37 Betten für Zuger Patienten beschränkt hatte.

AUGUST

CLINIQUE BOIS-CERF

Mit dem Institut de radiologie de l'ouest lausannois (IROL) kann Hirslanden Lausanne eine weitere Filiale eröffnen. Auf über 600m² Grundfläche stehen den Patienten radiologische Geräte der neuesten Generation zur Verfügung.



KLINIK BIRSHOF

Daniela de la Cruz wird neue Direktorin der Klinik Birshof in Münchenstein. Die 43-Jährige war ab 2006 beim Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus tätig – zuletzt als Leiterin der Hauptabteilung Gesundheit.

SEPTEMBER

KLINIK ST. ANNA

Bereits im Januar 2015 hat die Urologie der Klinik St. Anna einen Da-Vinci-Roboter der neuesten Generation in Betrieb genommen. Davon profitieren nun auch weitere Fachbereiche. So führt das Chirurgenteam der Viszeralchirurgie seit September erfolgreich roboter-assistierte Eingriffe durch.

KLINIK HIRSLANDEN

Am internationalen Weltherztag wurden rund 170 Schüler der Schule Balgrist einen Tag lang von Spezialisten im Bereich Reanimation geschult. Ziel der Veranstaltung war es, Kinder für dieses Thema nachhaltig zu sensibilisieren und ihre Zivilcourage zu stärken.



CLINIQUE CECIL

Jean-Claude Chatelain (68) wird neuer Direktor der Clinique Cecil. Er verfügt über langjährige Erfahrung im Schweizer Gesundheitswesen, insbesondere in der Spitalführung, und war während mehrerer Jahre Präsident der Westschweizer und Tessiner Spitaldirektorenkonferenz.

OKTOBER

KLINIK STEPHANSHORN

Die Klinik Stephanshorn erhält als erstes und bislang einziges Spital im Kanton St. Gallen vier Sterne der European Foundation for Quality Management (EFQM) für exzellentes Qualitätsmanagement. Damit erreicht die Klinik die EFQM-Stufe «Anerkennung für Excellence».

NOVEMBER

KLINIK AM ROSENBERG

Die Klinik Am Rosenberg besteht erfolgreich das ISO-Aufrechterhaltungsaudit ISO 9001:2008 ohne Auflagen. Zudem erhält sie die EFQM-Urkunde «Committed to Excellence», die bestätigt, dass die Klinik Elemente eines exzellenten Managementsystems erfolgreich umsetzt.

KLINIK BIRSHOF

Die Klinik Birshof besteht die EFQM-Validierungsstufe «Anerkennung für Excellence» mit drei Sternen.

ANDREASKLINIK

Nach zwei Monaten Umbau feiert die Andreasklinik die Wiedereröffnung ihrer Geburtsabteilung mit einem Tag der offenen Tür.



CLINIQUE CECIL

Die Clinique Cecil feiert doppelt: einerseits die Eröffnung des erweiterten Operationstraktes, in dem sich auch der erste kardiovaskuläre Hybrid-Operationssaal der Romandie befindet; zweitens die Eröffnung des neuen ambulanten Chirurgiezentrums.



HIRSLANDEN KLINIK AARAU

Radio Argovia berichtet in einer ganztägigen Herzsendung aus der Hirslanden Klinik Aarau. Am Morgen steht eine Herzoperation mit Prof. Thierry Carrel und PD Dr. Lars Englberger auf dem Programm, am Nachmittag können Radiohörer Eingriffe im Herzkatheterlabor mitverfolgen.



KLINIK ST. ANNA

Die Klinik St. Anna hat ihr Altersunfallzentrum ausgebaut und erfolgreich zertifizieren lassen – als erste Klinik der Hirslanden-Gruppe.

DEZEMBER

KLINIK HIRSLANDEN

Am zweiten Forschungstag der Privatklinikgruppe Hirslanden besprechen Ärzte aktuelle Forschungsthemen, koordinieren Studien innerhalb der Gruppe und evaluieren die Bedürfnisse der Forschenden.

KLINIK ST. ANNA

Die Klinik St. Anna baut ihren Standort am Bahnhof Luzern weiter aus. Neue Praxen erweitern das klinische Spektrum, zudem wird ein zusätzlicher 3-Tesla-MRT integriert.

JANUAR

KLINIK HIRSLANDEN

Im Januar eröffnet die Klinik Hirslanden ENDOMIN – Zentrum für Endoskopische & Minimalinvasive Neurochirurgie. Der Name ist Programm: beste chirurgische Ergebnisse mit geringster Belastung für die Patienten.

CLINIQUE BOIS-CERF

In einem Erweiterungsbau für die Ophthalmologie entstehen neue Untersuchungsräume, ein zweiter Operationssaal sowie ein Behandlungsraum für die refraktive Chirurgie.

HIRSLANDEN KLINIK AARAU

Aufgrund der wachsenden Nachfrage nach spezialisierter Medizin investiert die Hirslanden Klinik Aarau in den Aus- und Umbau des Notfallzentrums, in die Erneuerung der Intensivstation und in Grossgeräte der neuesten Generation für das Herzkatheterlabor und die Radiotherapie.

HIRSLANDEN FREIBURG

Das Hirslanden Praxiszentrum Düdingen nimmt nach neunmonatigem Umbau den Betrieb auf. Es bietet der Region ein ambulantes Leistungsangebot mit Hausärzten, Spezialisten und einer Radiologie.



KLINIK BELAIR

Das Praxiszentrum am Bahnhof Schaffhausen blickt auf ein erfolgreiches und spannendes erstes Jahr zurück. Es wurde sowohl für kurzfristige Walk-in-Sprechstunden als auch für langfristige hausärztliche Betreuungen aufgesucht. Mit Dr. Peter Werder erhält die Klinik Belair zudem einen neuen Direktor. Der 42-Jährige war von 2011 bis 2015 Leiter Unternehmenskommunikation der Privatklinikgruppe Hirslanden.

MÄRZ

KLINIK BIRSHOF

Im März eröffnet die Klinik Birshof den neuen Eingangsbereich sowie das neue Restaurant «le bistouri».

HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN

Andrea Bazzani wird neue Direktorin der Hirslanden Klinik Meggen. Sie tritt die Nachfolge von Jost Barmettler an, der in den Ruhestand geht.

KLINIK IM PARK

Die Klinik Im Park baut ihre Notfallstation um und aus. Die neue Notfallstation, die im Sommer 2016 ihren 24-Stunden-Betrieb aufnehmen soll, wird über sechs Einzel-Notfallkojen und ein Ambulatorium verfügen.

KENNZAHLEN

DIE WICHTIGSTEN KONSOLIDIERTEN KENNZAHLEN FÜR 2015/16 MIT DEN ENTSPRECHENDEN VERGLEICHS- WERTEN DER VERGANGENEN JAHRE

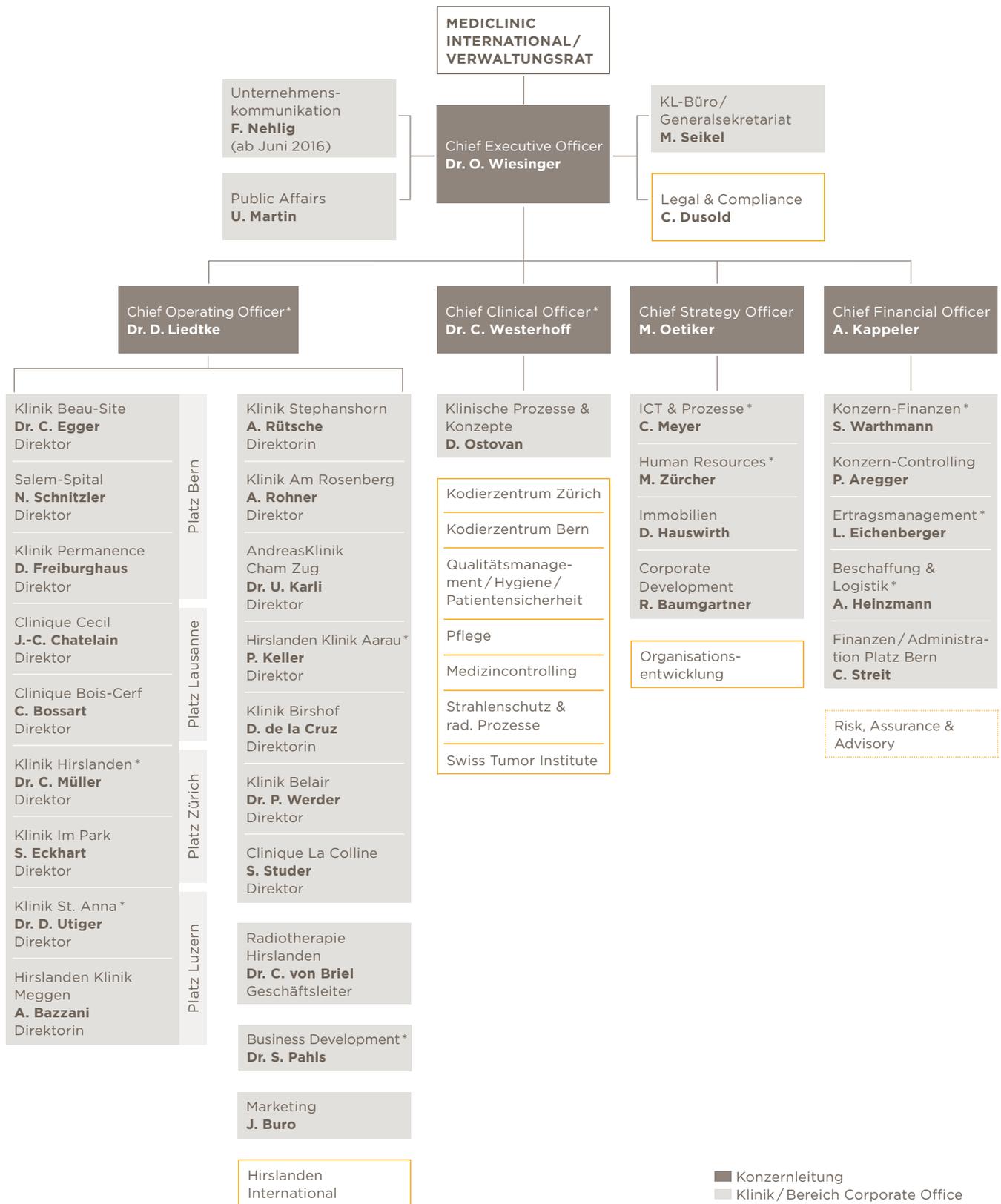
	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	Veränderung zu 2014/15 in %
Patienten					
Patienten, Wöchnerinnen ¹	82 653	87 248	94 037	98 609	5%
Pflegetage ²	396 488	418 711	453 741	469 167	3%
Aufenthaltsdauer	4.8	4.8	4.8	4.8	-1%
Umsatz					
Umsatz total (in Mio. CHF)	1 314	1 437	1 563	1 647	5%
Umsatz stationäre Leistungen (in Mio. CHF)	1 010	1 114	1 222	1 288	5%
Umsatz ambulante Leistungen (in Mio. CHF)	241	252	262	275	5%
Übriger Betriebsertrag (in Mio. CHF)	63	71	79	85	8%
Personal					
Durchschnittliche Anzahl Vollzeitstellen ³	5 065	5 530	6 213	6 573	6%

¹ Stationäre Eintritte, ohne Neugeborene

² Basis Mitternachtszensus, ohne Neugeborene

³ Lernende, Studierende & Praktikanten einheitlich gewichtet, inkl. angestellte Ärzte

ORGANIGRAMM



- Konzernleitung
- Klinik/ Bereich Corporate Office
- direkt unterstellte Abteilungen/ Stabsfunktionen Corporate Office
- disziplinarische Führung
- * Mitglied operative Geschäftsleitung (OPSCO)

ÜBERSICHT DER INVESTITIONEN 2015/16

Auch im Geschäftsjahr 2015/16 hat die Privatklinikgruppe Hirslanden in Immobilien und Mobilien investiert – insgesamt 144 Mio. CHF. Mit der fortlaufenden Investition in neue Standorte und technische Infrastruktur setzt die Privatklinikgruppe ihre Wachstumsstrategie konsequent um und schafft kontinuierlich einen Mehrwert sowohl für Patienten als auch für Belegärzte.

Im Zentrum der Wachstumsstrategie von Hirslanden steht die Realisierung eines integrierten Versorgungsnetzwerks, das die regionale Zusammenarbeit der Kliniken stärkt. In diesem Netzwerk erhalten Patienten über ambulante Praxiszentren, wie zum Beispiel das im Januar 2016 eröffnete

Praxiszentrum in Düringen, schnellen Zugang zu allgemeinmedizinischen und fachärztlichen Beratungen und Behandlungen in den Hirslanden-Kliniken.

Die untenstehende Tabelle gibt eine Übersicht über die bedeutendsten Investitionen in Immobilien und Mobilien des abgelaufenen Geschäftsjahrs.

Klinik	Projekt	Gesamtes Projektvolumen
Klinik Stephanshorn	Bettenhaus und Notfall	7000
Klinik Birshof	Radiologie und Arztpraxen	17000
Clinique Bois-Cerf	Umbau des Operationssaals für die Ophthalmologie	2800
Clinique Bois-Cerf	Institut de radiologie de l'ouest lausannois (IROL)	4600
Klinik Hirslanden	2. Computertomograph	3260
Clinique Cecil	Hybrid-OP und Ambulatorium	19950
Hirslanden Freiburg	Praxiszentrum Düringen	6700
Hirslanden Klinik Aarau	Intensivstation, Aufwachraum und Notfall	8700
Hirslanden Klinik Aarau	Linearbeschleuniger	3250
Klinik Hirslanden	Ersatz der Kälteanlage	3400
Klinik Im Park	Umbau der Notfallstation	3700
Klinik Hirslanden	Linearbeschleuniger	2960
Klinik St. Anna	Ergänzung der OP-Kapazität	2950
Klinik Stephanshorn	Ergänzung der OP-Kapazität	2900

KLINIK BIRSHOF

Nach 18 Monaten Planungs- und Bauzeit eröffnete die Klinik Birshof im Mai 2015 neue Arztpraxen sowie eine Radiologie.



600 Quadratmeter gross ist die neue Radiologieabteilung

16 neue Behandlungsräume

14 neue Arztbüros

CLINIQUE BOIS-CERF

Das Institut de radiologie de l'ouest lausannois (IROL) behandelt seit August 2015 an fünf Tagen in der Woche Patienten aus der Region.



600 Quadratmeter umfasst das IROL

2 erfahrene Radiologen leiten das IROL

6 Radiologiegeräte der neusten Generation werden im IROL verwendet

CLINIQUE CECIL

Seit Anfang November 2015 verfügt die Clinique Cecil in Lausanne über ein ambulantes Chirurgiezentrum sowie über den ersten kardiovaskulären Hybrid-Operationssaal der Westschweiz.



900 Quadratmeter umfasst das neue Zentrum

9 Tagesbetten im ambulanten Chirurgiezentrum

80 Quadratmeter gross ist der Hybrid-Operationssaal

HIRSLANDEN FREIBURG

Mit dem Praxiszentrum Düdingen steht Patienten im Sensebezirk ein erweitertes medizinisches Angebot zur Verfügung, das von hausärztlichen Leistungen bis zur Röntgendiagnostik reicht.



20 neue Arbeitsplätze

9 Ärzte

12 medizinische Fachpersonen

PERSONALBERICHT: ZUFRIEDENE MITARBEITENDE SIND DIE BESTE WERBUNG

DAS PERSONAL IST DIE WICHTIGSTE RESSOURCE EINES GESUNDHEITSKONZERNS. ALLERDINGS IST GUT QUALIFIZIERTES PERSONAL RAR AUF DEM ARBEITSMARKT. DAS GILT INSBESONDERE FÜR DIE BERUFE IN DER PFLEGE UND DER SPEZIALISIERTEN PFLEGE. AUS DIESEN GRÜNDEN UNTERNIMMT HIRSLANDEN GROSSE ANSTRENGUNGEN, UM EINERSEITS DIE BESTEHENDEN MITARBEITENDEN ZU FÖRDERN UND LANGFRISTIG ZU BINDEN UND ANDERERSEITS DIE BESTEN TALENTE FÜR DAS UNTERNEHMEN ZU GEWINNEN.

HOHE EMOTIONALE MITARBEITERBINDUNG

Der wichtigste Hebel zur langfristigen Bindung der Mitarbeitenden ist ihre emotionale Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz und im Team. Deshalb hat der Mutterkonzern Mediclinic im Rahmen einer internationalen HR-Strategie das «Employee Engagement»-Programm lanciert. Auch Hirslanden hat 2015 erstmals die auf vier Jahre angelegte «Your Voice»-Mitarbeiterbefragung durchgeführt mit dem Ziel, die emotionale Bindung und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden zu erfassen, zu analysieren und letztlich zu steigern. Dabei wies Hirslanden gegenüber den Schwesterunternehmen in Dubai und in Südafrika die höchste Beteiligungsquote (78 Prozent) auf. Noch erfreulicher waren die Ergebnisse der Umfrage: Die Privatklinikgruppe Hirslanden erzielte sowohl bei der Zufriedenheit der Mitarbeitenden (3.94 von 5 Punkten) als auch bei deren emotionaler Bindung (3.85 von 5 Punkten) gute Resultate. In den kommenden Monaten werden die Ergebnisse eingehend untersucht und Massnahmen zur Steigerung der Verbundenheit und Zufriedenheit ergriffen.

TALENTE GEWINNEN UND BINDEN

Dass Hirslanden ein attraktiver Arbeitgeber ist und auch als solcher wahrgenommen wird, haben zahlreiche Auszeichnungen im Berichtsjahr bestätigt. So erhielt Hirslanden Bern bei der Benchmark-Studie «Great Place to Work®» auf Anhieb die Auszeichnung «Bester Arbeitgeber der Schweiz». Wie stark Studierende die Marke «Hirslanden» einschätzen, zeigte eine Studie des weltweit grössten Employer-Branding-Spezialisten Universum: Von 50 Unternehmen im Bereich Medizin/Gesundheit war Hirslanden unter Studierenden das drittbeliebteste. Solche Auszeichnungen helfen, Hirslanden auf allen medialen Kanälen sowie an Messen und Konferenzen optimal zu positionieren und die talentiertesten Nachwuchskräfte zu rekrutieren. Diese Bemühungen hat die aktuelle «Best Recruiter»-Studie erkannt und Hirslanden unter den 89 Top-Arbeitgebern der Schweiz zum sechstbesten Recruiter und im Bereich Gesundheit sogar zum besten gewählt.



8 750

Mitarbeitende (exkl. angestellte Ärzte)

6 730

weibliche Mitarbeitende

2 020

männliche Mitarbeitende

78

Prozent betrug die Beteiligungsquote bei der Mitarbeiterbefragung

3.94

von 5 Punkten erreicht Hirslanden bei der Zufriedenheit der Mitarbeitenden

3.85

von 5 Punkten erreicht Hirslanden bei der emotionalen Bindung der Mitarbeitenden

GESUNDHEITSPOLITIK: FREIE SPITALWAHL ÜBER HINTERTÜRE AUSHEBELN?

SEIT GUT VIER JAHREN IST DIE NEUE SPITALFINANZIERUNG IN KRAFT. DIE ERSTEN WOGEN HABEN SICH GELEGT, UND DAS NEUE SYSTEM BEGINNT SICH EINZUSPIELEN. DOCH DER WETTBEWERB IST FÜR VIELE UNANGENEHM. EINIGE KANTONE VERSUCHEN DAHER, IN IHRER MEHRFACHROLLE ALS SPITALBESITZER DIE FREIE SPITALWAHL WIEDER AUSZUHEBELN – EINE PROBLEMATISCHE ENTWICKLUNG.

In der Stadt Bern wird ein Spital zu einer Asylunterkunft umfunktioniert, in zahlreichen anderen Kantonen müssen öffentliche Spitäler finanzielle Verluste ausweisen, einige bauen sogar Personal ab. Gleichzeitig gelingt es den Privatkliniken jedes Jahr, signifikante Marktanteile hinzuzugewinnen. Vier Jahre nach der Einführung der neuen Spitalfinanzierung werden die Auswirkungen der Reform langsam sichtbar. Der vom Gesetzgeber gewollte Wettbewerb spielt. Vielen Kantonen läuft diese Entwicklung zuwider – nicht zuletzt in ihrer Funktion als Spitalbetreiber. Sie versuchen daher, die freie Spitalwahl zu behindern.

FRAGWÜRDIGE REFERENZTARIFE

Erwartungsgemäss müssten sich die Basispreise in den Kantonen mit der neuen Spitalfinanzierung zunehmend angleichen und die Vergütung der Spitäler von der Fallschwere abhängen. Unterschiedliche Abgeltungen würden somit durch tiefere Tarife bei der innerkantonalen Behandlung weniger komplexer Fälle und durch höhere Tarife bei ausserkantonalen, komplexeren Eingriffen in Schwerpunkt- und Universitätsspitalern erklärt werden. Soweit die Theorie.

In der Praxis passiert jedoch das Gegenteil. So vergüten einzelne Westschweizer Kantone eine einfache Handoperation im Kanton mit einem Basisfallpreis von fast CHF 1000 mehr als die ausserkantonale vierfache Bypass-Operation am offenen Herzen. Aus Angst, dass die eigenen Spitäler Patienten an die Privatkliniken verlieren, werden die Referenztarife für ausserkantonale Spitalbehandlungen derart willkürlich tief angesetzt, dass die ausserkantonalen Leistungserbringer kein Interesse mehr an diesen Patienten haben. Der Bund als Gesetzgeber wollte mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung jedoch genau das Gegenteil erreichen: einen Wettbewerb über die Kantonsgrenzen hinweg, statt tarifarische Mauern hochzuziehen.

ABSCHOTTUNG IN DER WESTSCHWEIZ

Ein weiteres Beispiel ist die Vergabe von Kontingenten an Privatkliniken in der Westschweiz. Gewisse Kantone vergeben innerkantonal nur sehr beschränkte Kontingente an die Privatkliniken, während die öffentlichen Leistungserbringer wenig eingeschränkt werden. Zudem akzeptieren die Kantone keine ausserkantonalen Behandlungen von Patienten in einem Privatspital. In diesem Zusammenhang sind einige Gerichtsverfahren pendent.

KANTONE KLAGEN KANTONE EIN

Das dritte Beispiel betrifft die Deutschschweiz. Ein Kanton empfand die Spitalplanung zweier anderer Kantone als nicht sachgerecht und bekam vor Bundesverwaltungsgericht recht. Auch wenn die Motive zur Beschreitung des Rechtswegs nachvollziehbar sind, sind die Konsequenzen der beiden Urteile sehr ungewiss. Aus Sorge, ebenfalls vor Gericht sanktioniert zu werden, schieben viele Kantone ihre Spitallisten-Revision auf. Dieser Aufschub zementiert kurzfristig den Status quo. Mittelfristig besteht aber die Gefahr, dass die Kantone Absprachen über die Spitalplanung treffen, sich gegenseitig als Spitalbetreiber berücksichtigen und die Privatkliniken übergehen. Ein solches Vorgehen würde gegen den Willen des Gesetzgebers verstossen, der eine Gleichbehandlung von öffentlichen und privaten Leistungserbringern festschreibt.

Die Privatklinikgruppe Hirslanden steht für einen freien und fairen Wettbewerb ein und ist bereit, sich diesem zu stellen. Aus diesem Grund gilt es, Wettbewerbsbeschränkungen zu verhindern und auf Ungleichbehandlungen aufmerksam zu machen. Das revidierte Krankenversicherungsgesetz ist gemäss dem Willen des Gesetzgebers umzusetzen, sodass die Patienten ihr Spital über die Kantonsgrenzen hinweg frei nach den Kriterien von Qualität und Wirtschaftlichkeit wählen können.

BEHANDLUNGSQUALITÄT UND PATIENTENNUTZEN STEIGERN

SEIT MEHR ALS ZEHN JAHREN ERHEBT DIE PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN EINE VIELZAHL VON QUALITÄTSDATEN UND VERÖFFENTLICHT DIESE SEIT 2010 IN IHREM JAHRES- UND QUALITÄTSBERICHT. DIE ERHEBUNG UND DIE PUBLIKATION DIESER DATEN FÖRDERN DIE BEHANDLUNGSQUALITÄT IN UND DEN QUALITÄTSWETTBEWERB UNTER SCHWEIZER SPITÄLERN.

Patientennutzen zu generieren ist das oberste Ziel der Privatklinikgruppe Hirslanden. Um dieses Ziel zu erreichen und den Patientennutzen kontinuierlich zu erhöhen, müssen die Behandlungsqualität sowie die Patientensicherheit gewährleistet sein. Ob und wie dies geschieht, erhebt Hirslanden jährlich im Rahmen umfassender Qualitätsmessungen und publiziert deren Ergebnisse im Qualitätsbericht. Der Qualitätsbericht 2015/16 wird für dieses Geschäftsjahr zum ersten Mal ausführlich online publiziert. Die Printversion des Qualitätsberichts gibt einen kurzen Überblick über die wichtigsten Informationen und Kennzahlen der jeweiligen Erhebungen.

QUALITÄT MESSEN

Medizinische Qualität zu messen ist eine umfangreiche und vielschichtige Aufgabe, die ein hohes Engagement aller Kliniken verlangt. Bei der Messung der Qualität stützt sich Hirslanden auf klinische Kennzahlen, deren Indikatoren-systeme über Jahre entwickelt und verbessert wurden, sowie auf nationale sowie internationale Gesundheitsrichtlinien. Auf Basis der gleichen Erhebungen pro Klinik lassen sich Kliniken mit einem ähnlichen Leistungsspektrum miteinander vergleichen, und es kann ein spezifisches Benchmarking abgeleitet werden.

Dieses Benchmarking hilft bei der Beurteilung der Leistungen und bei der Definition von Massnahmen zur weiteren Verbesserung sowohl der Behandlungsqualität als auch der Patientensicherheit. Nicht zuletzt ermöglicht die Erhebung nationaler und internationaler Indikatoren auch den Vergleich mit inländischen Spitälern sowie mit dem Ausland.

QUALITÄTSMESSUNGEN VERSTEHEN

Um das Vorgehen und die Grundlagen der verschiedenen Qualitätserhebungen zu verstehen, bedarf es einer intensiven Beschäftigung mit der Materie. Doch nicht nur die Erhebung selbst erfordert eine differenzierte Auseinandersetzung. Auch die Ergebnisse weisen eine Komplexität auf, die eine umfassende Analyse und Interpretation benötigen. Analysiert und interpretiert werden die Ergebnisse

der Qualitätsmessungen bei Hirslanden durch verschiedene Fachgremien des Qualitätsmanagements. Diese Fachgremien sind zudem dafür zuständig, entsprechende Massnahmen aus den Ergebnissen abzuleiten und so den kontinuierlichen Verbesserungsprozess weiterzuführen.

Hirslanden verfügt über diverse Stellen, die in die Qualitätsmessung und -erhaltung involviert sind. Einerseits ist dies eine fachübergreifende Qualitätskommission sowie in jeder Klinik je eine Kommission für Hygiene und die Aufarbeitung von Beinahefehlern (Critical Incident Reporting System, CIRS), andererseits gibt es seit 2014 in jeder Hirslanden-Klinik die Funktion des Leiters Klinische Bereiche. Dieser unterstützt die Klinikdirektoren bei Themen der medizinischen Qualität und der Patientensicherheit und trägt die fachliche Verantwortung für die medizinische Leistungserbringung. Zudem ist der Leiter Klinische Bereiche dafür verantwortlich, dass regulatorische Anforderungen und kantonale Leistungsaufträge korrekt umgesetzt werden.

ERGEBNISSE VERGLEICHEN

Wie bereits erwähnt, liegt ein Vorteil der gruppenweiten und kontinuierlichen Qualitätsmessung darin, dass Vergleiche zwischen Kliniken gezogen und Benchmarks abgeleitet werden können. Dabei gilt stets die Orientierung an der Best Practice. Doch nicht nur Ergebnisse werden verglichen, das Qualitätsmanagement der Kliniken steht zudem in systematischem Austausch, um konkrete Massnahmen zu erarbeiten und proaktiv Qualitätseinbussen vorzubeugen. Wie wichtig die Messung, Überprüfung und Steigerung der Qualität für Hirslanden ist, zeigt sich daran, dass die klinischen Bereiche seit Beginn des Geschäftsjahrs in der Konzernleitung vertreten sind.

MEDIZINISCHE QUALITÄT IN DER SCHWEIZ

Im schweizerischen Gesundheitswesen existiert eine Vielzahl von Initiativen zur Qualitätsverbesserung, was die Verpflichtung des Landes für eine qualitativ hochstehende und sich stetig verbessernde Gesundheitsversorgung zeigt. Als Mitglied verschiedener Gremien zur Qualitätsverbesserung trägt Hirslanden aktiv zu diesem Engagement bei. So ist die Privatklinkgruppe unter anderem Mitglied des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Dieser Verein wird vom Spitalverband H+, den Kantonen, dem Branchenverband der Krankenversicherer (santésuisse) und den Eidgenössischen Sozialversicherern getragen und hat zur Aufgabe, die Ergebnisqualität in Schweizer Spitälern einheitlich zu messen und Ansatzpunkte für die Qualitätsverbesserung abzuleiten.

Der ANQ-Messplan umfasst folgende Indikatoren für die Akutsomatik:

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

Hirslanden schätzt das Messinstrument des ANQ als eine Möglichkeit, die Qualität von Schweizer Spitälern vergleichbar zu machen, und erhebt daneben weitere Indikatoren. Auf den nächsten Seiten folgen detaillierte Informationen zur Patientenzufriedenheit, zur ungeplanten Wiederaufnahme, zur ungeplanten Reoperation sowie zu Stürzen. Des Weiteren weist Hirslanden Daten für die Infektionsüberwachung und die Patientensicherheit sowie zur Sterblichkeit auf Intensivstationen und nach CH-IQI (Swiss Inpatient Quality Indicators; Qualitätsindikatoren für Akutspitäler des Bundesamts für Gesundheit) aus.

MEDIZINISCHE QUALITÄT BEI HIRSLANDEN IM GESCHÄFTSJAHR 2015/16

Im Folgenden werden diverse Qualitätsindikatoren, die Hirslanden jährlich erhebt, vorgestellt und erläutert. Eine kurze Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse ermöglicht jedoch bereits vorgängig einen Überblick über die wichtigsten Veränderungen: Bei der Erhebung der Patientenzufriedenheit mittels ANQ erreicht Hirslanden einen leicht verringerten Wert von 9.2 (Vorjahr 9.5). Die Werte der Indikatoren «Ungeplante Wiederaufnahme», «Ungeplante Reoperation» und «Dokumentierte Stürze» haben sich im Vergleich zum Vorjahr verringert. Im Bereich der Infektionsüberwachung ist die Rate der katheterassoziierten Sepsis angestiegen. Die anderen ausgewiesenen Infektionsraten haben sich im Vergleich zum Vorjahr weiter verbessert. Die effektive Sterberate von Patienten mit einem Aufenthalt auf der Intensivstation hat sich von 3.2 Prozent auf 4.1 Prozent erhöht. Gründe liegen in der Zunahme von Patienten mit Begleiterkrankungen und der Steigerung der Fallzahlen in der Herzmedizin.

PATIENTENZUFRIEDENHEIT

DIE BEFRAGUNG DER PATIENTEN IST EIN ZENTRALER BESTANDTEIL DES QUALITÄTSMANAGEMENTS DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN. NUR SO IST GEWÄHRLEISTET, DASS DIE KLINIKEN IMMER BESSER AUF DIE BEDÜRFNISSE DER PATIENTEN EINGEHEN KÖNNEN UND DAMIT DEN PATIENTENNUTZEN STEIGERN.

Erhebungen zur Patientenzufriedenheit unterscheiden sich in ihrer Breite und Tiefe. Während einige Befragungen ein globales und entsprechend weniger detailliertes Bild der Patientenzufriedenheit ergeben, gehen andere Erhebungen qualitativ vor und erlauben so, dass Patienten nicht nur Punkte vergeben, sondern sich auch frei zu ihren Erfahrungen äussern können. Beide Erhebungsarten haben ihre Vorteile, und deshalb kombiniert die Privatklinikgruppe Hirslanden mit der «Nationalen Patientinnen- und Patientenbefragung» des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) und der Umfrage HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) sowohl quantitative als auch qualitative Befragungsmethoden. Die Antworten auf die wenigen, globalen Fragen des ANQ werden mit den detaillierten Antworten des HCAHPS kombiniert, um ein umfassendes Bild der Patientenzufriedenheit in den Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden zu erhalten. Ein weiterer Vorteil der Integration von

HCAHPS-Fragen liegt darin, dass sie auch die Interaktion des Patienten mit der Pflege beleuchten – ein zentraler Bestandteil des Wohlergehens der Patienten.

Die Patientenbefragungen zeigen jährlich Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotenzial in der Patientenbehandlung auf und sind somit ein wichtiges Element in der Steigerung des Patientennutzens.

Die Patientenbefragungen im Jahr 2015 zeigen eine leichte Veränderung. Die ANQ-Befragung erreicht eine durchschnittliche Punktzahl von 9.4 (Vorjahr: 9.5), 83 Prozent der Patienten würden die von ihnen besuchte Hirslanden-Klinik auf jeden Fall weiterempfehlen (Vorjahr: 84 Prozent). Die Ergebnisse liegen innerhalb der Vertrauensintervalle.



52

Prozent beträgt die Rücklaufquote der Patientenbefragung ANQ

9.4

von maximal 10 Punkten erreichen die Hirslanden-Kliniken bei der Antwort auf die Frage «Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?»

83

Prozent der Patienten würden die von ihnen besuchte Hirslanden-Klinik auf jeden Fall an ihre Familie oder Freunde empfehlen

NATIONALE PATIENTENBEFRAGUNG (ANQ)

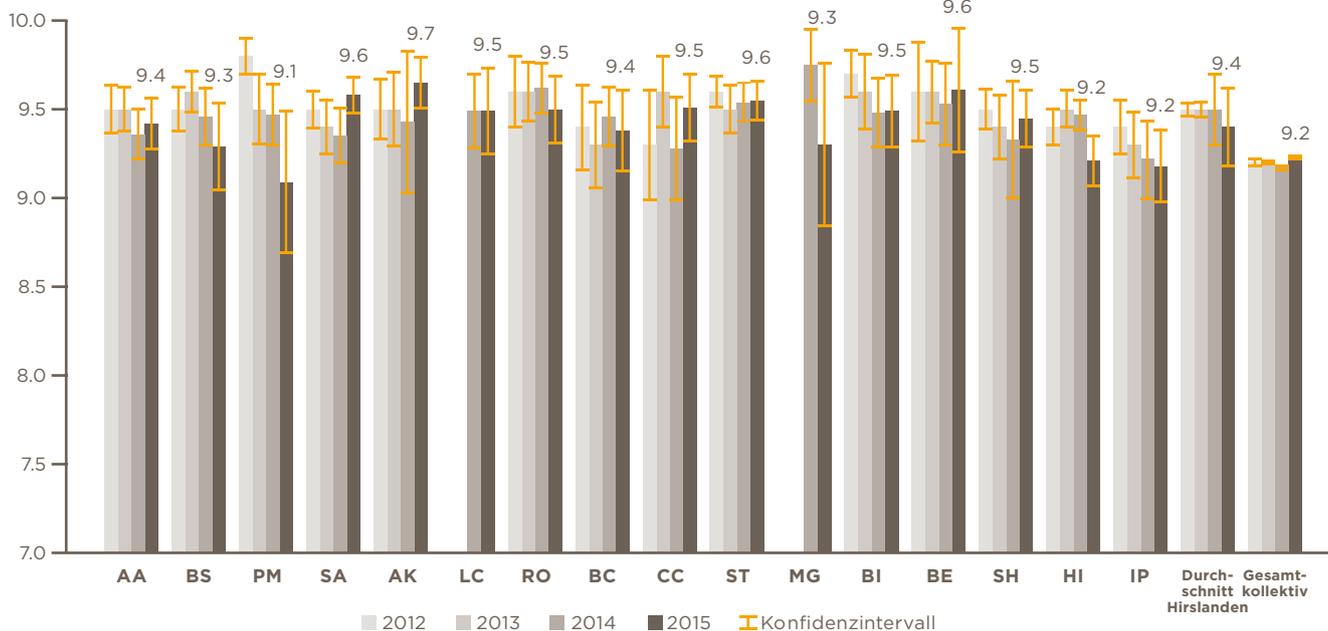
Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) misst jährlich die Patientenzufriedenheit anhand der «Nationalen Patientinnen- und Patientenbefragung». Diese umfasst fünf Fragen, die ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans sind:

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

Die nationale Patientenbefragung 2015 wurde im vergangenen September durchgeführt. Der Fragebogen wurde 6127 Patienten nach ihrem Austritt aus einer Hirslanden-Klinik zugestellt; die Rücklaufquote betrug 52 Prozent. In der Grafik ersichtlich ist die Auswertung der ersten der fünf Fragen. Die Antwortmöglichkeiten reichen bei allen Fragen von 0 (im Fall von Frage 1: «auf keinen Fall») bis 10 (im Fall von Frage 1: «auf jeden Fall»). Der Wert, der sich aus den Antworten auf Frage 1 ergibt, gilt als aussagekräftig für die Gesamtzufriedenheit der Patienten.

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

ANQ, FRAGE NR. 1: «WÜRDEN SIE FÜR DIESELBE BEHANDLUNG WIEDER IN DIESES SPITAL KOMMEN?» (2012 BIS 2015)



ERGÄNZENDE MESSUNG DER PATIENTENZUFRIEDENHEIT

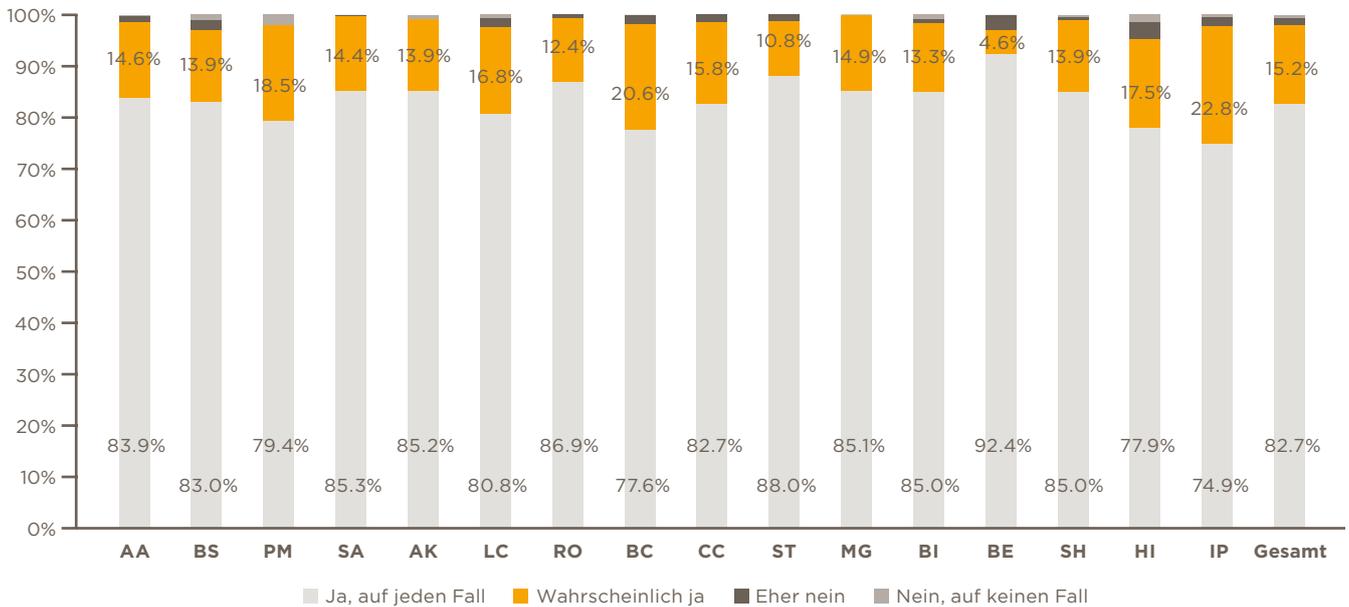
Die Befragung des ANQ beschränkt sich auf fünf Fragen und gibt daher nur ein globales Bild der Patientenzufriedenheit. Zudem erreichen fast alle Spitäler in der Schweiz Werte zwischen 9 und 10. Diese geringe Differenzierung mindert die Aussagekraft der Resultate. Aus diesem Grund ergänzt Hirslanden die Befragung der Patientenzufriedenheit um Zusatzfragen aus der Umfrage HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, ausgesprochen «H-caps»). HCAHPS ist die erste veröffentlichte Erhebung der Patientenzufriedenheit in Spitälern der

USA, die landesweit und standardisiert durchgeführt wurde. Die Fragen von HCAHPS erlauben qualitative Antworten und geben damit einerseits ein differenzierteres Bild der Patientenzufriedenheit, andererseits liefern die Ergebnisse auch wertvolle Hinweise auf Verbesserungspotenzial.

Die Grafik zeigt die Auswertung der Antworten auf die Frage: «Würden Sie diese Klinik an Ihre Familie und Freunde weiterempfehlen?» Sie ist vergleichbar mit der ersten ANQ-Frage.

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

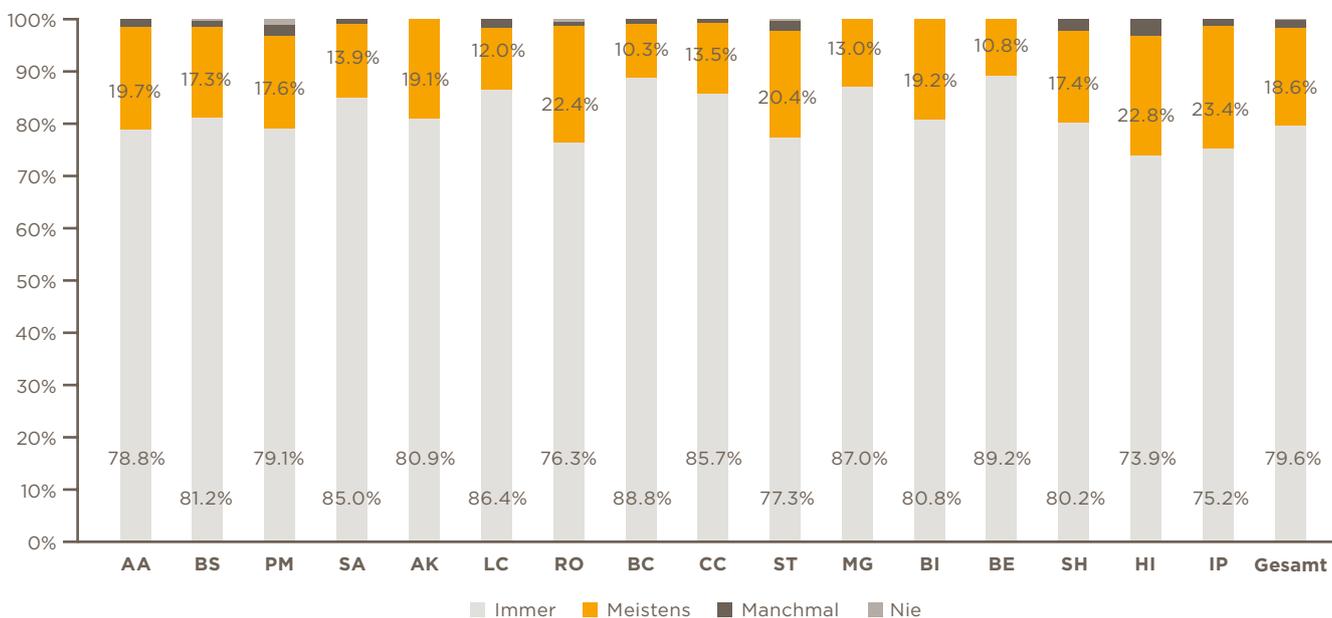
HCAHPS, FRAGE NR. 31: «WÜRDEN SIE DIESE KLINIK AN IHRE FAMILIE UND FREUNDE WEITEREMPFEHLEN?»



Während die Patientenbefragung des ANQ lediglich eine Frage zur Beurteilung der Pflege enthält (Frage 4: Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?), erhebt die HCAHPS-Befragung mittels rund zwölf Fragen die Interaktionen zwischen den Patienten und der Pflege. Beispielhaft dafür sind die folgenden Fragen zu nennen: «Wie oft wurden Sie während Ihres Klinikaufenthalts vom Pflegepersonal mit Zuvorkommenheit und Respekt behandelt?» oder «Wie oft hat das

Pflegepersonal während Ihres Klinikaufenthalts alles Erdenkliche unternommen, um Ihre Schmerzen zu lindern?» Die Hirslanden-Kliniken weisen bei den meisten dieser Fragen einen guten bis sehr guten Wert aus. Bei einzelnen zeigt sich, analog zu den Vorjahren, weiterhin ein Verbesserungspotenzial.

HCAHPS, FRAGE NR. 10: «WIE OFT WURDEN SIE WÄHREND IHRES KLINIKAUFGENTHALTS VOM PFLEGEPERSONAL MIT ZUVORKOMMENHEIT UND RESPEKT BEHANDELT?»



UNGEPLANTE WIEDERAUFNAHMEN, UNGEPLANTE REOPERATIONEN UND STÜRZE

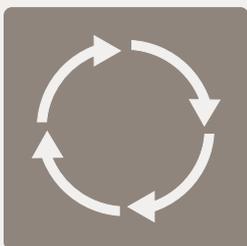
AUF DEN GRUNDLAGEN DES INTERNATIONAL QUALITY INDICATOR PROJECT ERHEBT DIE PRIVATKLINIKGRUPPE DIE HAUPTINDIKATOREN «UNGEPLANTE WIEDERAUFNAHME», «UNGEPLANTE REOPERATION» UND «DOKUMENTIERTE STÜRZE» UND LEISTET DAMIT EINEN WICHTIGEN BEITRAG ZUR BEWERTUNG DER ERGEBNISQUALITÄT IN DER MEDIZIN.

Die Erhebung der erwähnten Indikatoren basiert auf dem International Quality Indicator Project (IQIP), das 1985 von Spitälern im US-Bundesstaat Maryland entwickelt wurde. Mit weltweit über 2000 teilnehmenden Gesundheitsorganisationen war das IQIP das bedeutendste Forschungsprojekt zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin. Alleine in Europa verpflichteten sich 200 Spitalunternehmen, an den IQIP-Messungen teilzunehmen. 2013 wurde das IQIP nach der Übernahme durch das US-Forschungsunternehmen Press Ganey eingestellt. Hirslanden führt die etablierten Messungen jedoch eigenständig weiter.

Dadurch fällt zwar die Möglichkeit des internationalen Vergleichs weg, dafür ist weiterhin ein Vergleich innerhalb der Gruppe möglich sowie die Betrachtung der Entwicklung der einzelnen Klinik-Werte. Diese Kennzahlen sind relevant für die Festlegung von möglichen Verbesserungsmassnahmen und gewährleisten damit einen kontinuierlichen Optimierungsprozess. Dieser Prozess setzt sich aus drei Teilschritten zusammen: Analyse und Interpretation der Ergebnisse durch die zuständigen Gremien in den Kliniken, Erarbeitung von konkreten Optimierungs- und Präventionsmassnahmen und schliesslich Austausch dieser Massnahmen in gruppenweiten Treffen zur Orientierung an der «Best Practice».

Alle drei Hauptindikatoren, die Hirslanden erhebt, haben sich im Kalenderjahr 2015 verbessert. Das heisst, es kam zu weniger ungeplanten Wiederaufnahmen und Reoperationen und zu weniger dokumentierten Stürzen.

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



98.7

Prozent der Patientenaustritte verlaufen ohne ungeplante Wiederaufnahme

98.7

Prozent der Operationen erfolgen ohne ungeplante Reoperation

998

von 1000 Behandlungstagen ohne Sturzereignis

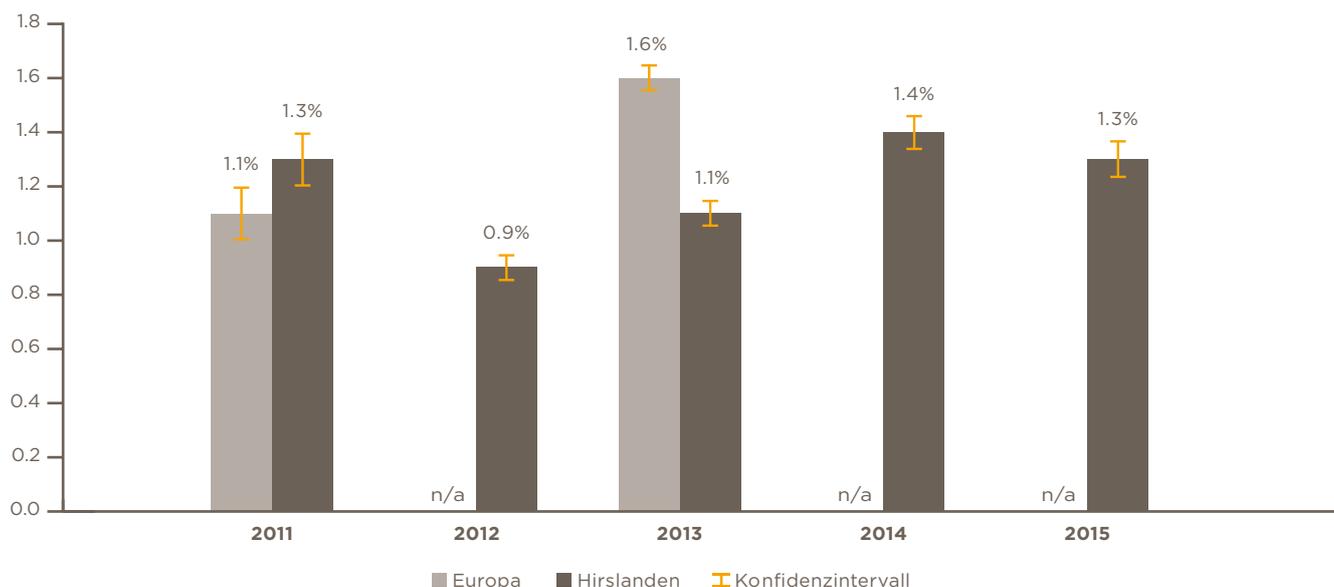
UNGEPLANTE WIEDERAUFNAHME

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

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

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

Ungeplante Wiederaufnahme (<= 15 Tage)
(2011-2015)



Ungeplante Wiederaufnahme (<= 15 Tage), Daten 2015

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Austritte	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
Anzahl ungeplante Wiederaufnahmen	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

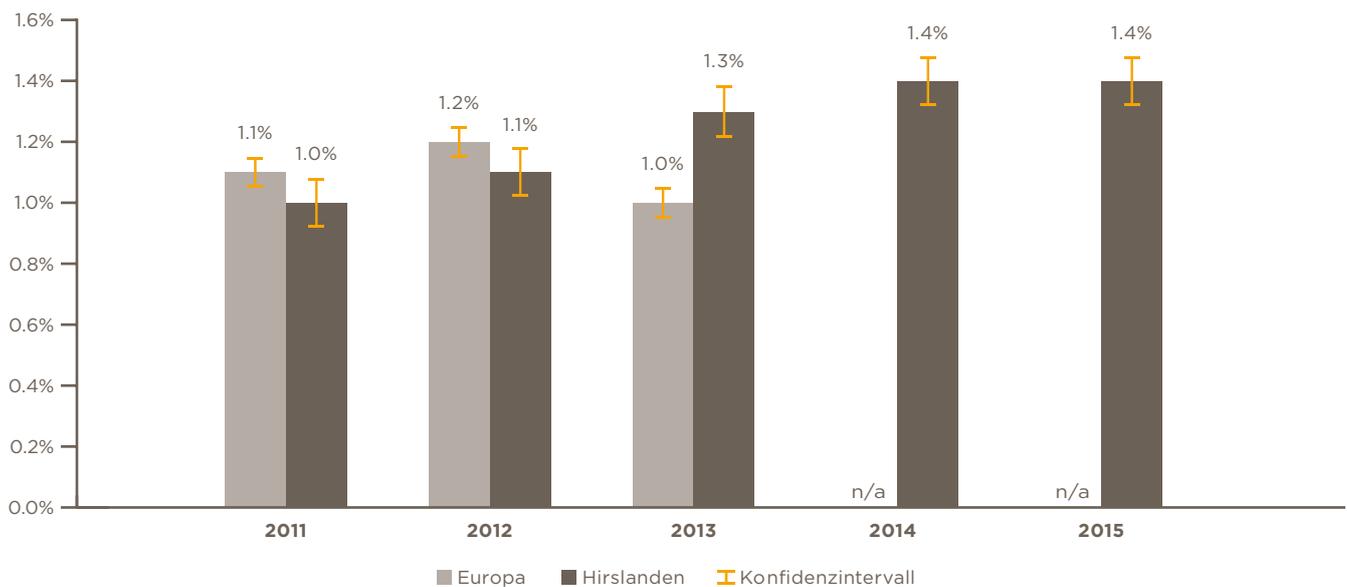
UNGEPLANTE RÜCKKEHR IN DEN OPERATIONSSAAL

Der Wert «Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal» ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken. Da sich die Vertrauensintervalle für die Jahre 2014 und 2015 jedoch stark überlappen, lässt sich daraus nicht der Schluss ziehen, dass sich der Wert verbessert habe.

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

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

Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal (2011-2015)



Ungeplante Rückkehr in den Operationssaal, Daten 2015

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Anzahl Operationen	6688	5398	3630	8522	3102	3392	3901	2772	2678	8000	1126	3236	1439	5509	13712	7049	80154
Anzahl Fälle von ungeplanter Rückkehr in den Operationssaal	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

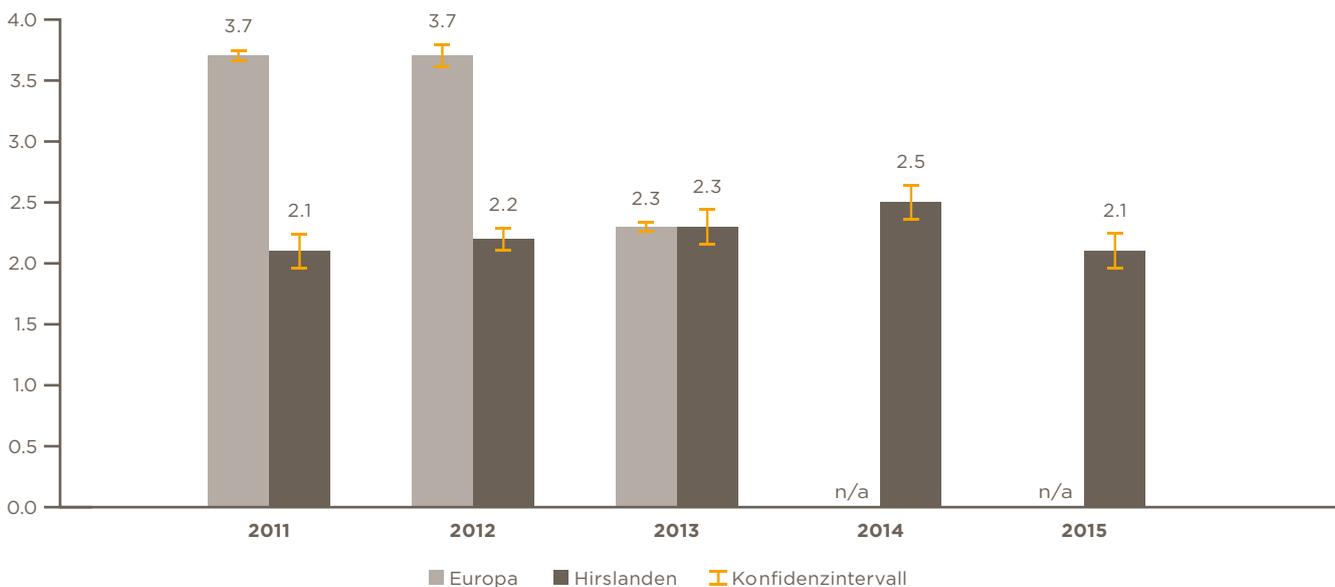
DOKUMENTIERTE STÜRZE

Im Jahr 2015 registrierten die Hirslanden-Kliniken an 491492 Behandlungstagen 1051 Sturzereignisse. Damit liegt der Wert von Hirslanden weiterhin unter dem europäischen Vergleichswert.

Patienten können aus den unterschiedlichsten Gründen stürzen. Deshalb ist die Verhinderung von Stürzen für jede Klinik und insbesondere für die Pflege eine anspruchsvolle Aufgabe. Das Pflegepersonal in den Hirslanden-Kliniken nimmt sie dadurch wahr, dass es das individuelle Sturzrisiko eines Patienten während des Klinikaufenthalts regelmässig neu beurteilt und die Massnahmen zur Sturzprävention entsprechend anpasst.

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

Dokumentierte Stürze
Fälle pro 1000 Behandlungstage (2011-2015)



Dokumentierte Stürze, Daten 2015	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
	Anzahl Behandlungstage	46086	35890	10409	42760	19399	19421	16036	17233	21807	61682	4170	12992	6439	34986	106147	36035
Anzahl Stürze	124	104	18	97	22	72	15	49	27	147	0	29	3	56	186	102	1051
Fälle pro 1000 Behandlungstage	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

INFEKTIONSÜBERWACHUNG UND PATIENTENSICHERHEIT

DIE INFEKTIONSÜBERWACHUNG UND DIE PATIENTENSICHERHEIT GEHÖREN WIE DIE PATIENTENZUFRIEDENHEIT ZU DEN KERNFAKTOREN DES PATIENTENNUTZENS. EIN KONSEQUENTES HYGIENEMANAGEMENT IST DAHER UNABDINGBAR, INSBESONDERE IN SPITALBEREICHEN, IN DENEN DAS INFEKTIONSRISSIKO ERHÖHT IST, WIE ZUM BEISPIEL AUF DER INTENSIVSTATION.

Die Privatklinikgruppe Hirslanden misst die klinikassoziierten Infektionen seit 2008 mittels des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) des Beratungszentrums für Hygiene (BZH). Das KISS ist die weltweit grösste Datenbank zu nosokomialen Infekten und bietet daher die besten Vergleichsmöglichkeiten. Diese Datenerhebung umfasst zwei Bereiche: die Anwendungsraten von Kathetern und Beatmungsgeräten (sogenannten Devices) auf Intensivstationen und die damit verbundenen Infektionen und die Infektionsraten bei Routineeingriffen. Für die Qualitätsverbesserung in Spitälern ist die Erhebung deviceassoziiierter Infektionen in höchstem Masse relevant. Daher hat die WHO sie in ihr bereits 2006 lanciertes Projekt «High 5s» aufgenommen. Es zielt darauf ab, die Patientensicherheit weiter zu erhöhen.

Deviceassoziierte Infektionen auf der Intensivstation umfassen die Anzahl septischer Erkrankungen bei zentralvenösen Kathetern, die Anzahl Harnwegsinfekte bei Blasenkathetern sowie die Anzahl Lungenentzündungen bei Beatmungen. Die Zahl der Anwendungstage wird ins Verhältnis zur Zahl

der Patienten mit Infektionen gesetzt. Die daraus resultierenden Werte werden mit der «75. Perzentile» verglichen. Diese besagt, dass 75 Prozent der Kliniken ähnliche Ergebnisse ausweisen. Die Bezugnahme auf diesen Vergleichswert orientiert sich an der Einsatzhäufigkeit des jeweiligen Katheters innerhalb der betrachteten Patientengruppe.

Für das Kalenderjahr 2015 ist auf den Anstieg der septischen Erkrankungen bei der Anwendung eines zentralvenösen Katheters hinzuweisen. Dieser Wert liegt seit mehreren Jahren das erste Mal über der 75. Perzentile. Die Tabelle unterhalb der Grafik zeigt, dass es sich um einzelne Fälle handelt. Die weitergehende Analyse ergab, dass die Häufung überwiegend in der ersten Jahreshälfte aufgetreten ist und die daraufhin ergriffenen Massnahmen Wirkung zeigen. Die Anzahl Harnwegsinfekte bei Blasenkathetern und die Anzahl Lungenentzündungen bei Beatmungen konnte hingegen weiter verringert werden.



98.8

Prozent der Anwendungen eines zentralvenösen Katheters verlaufen ohne Sepsis

99.0

Prozent der Anwendungen eines Harnwegskatheters verlaufen ohne Infektion

19

Prozent geringer als im Vorjahr ist die Infektionsrate bei der beatmungsassoziierten Pneumonie

DEVICEASSOZIIERTE INFEKTIONEN AUF DER INTENSIVSTATION

Die Werte «Katheterassoziierte Sepsis» sind im Vergleich zum Vorjahr angestiegen. Der Gesamtwert für alle Hirslan- den-Kliniken liegt damit seit mehreren Jahren zum ersten

Mal über der 75. Perzentile. Der Anstieg wurde in der ersten Jahreshälfte beobachtet, und die eingeleiteten Massnahmen zeigten in der zweiten Jahreshälfte Wirkung.

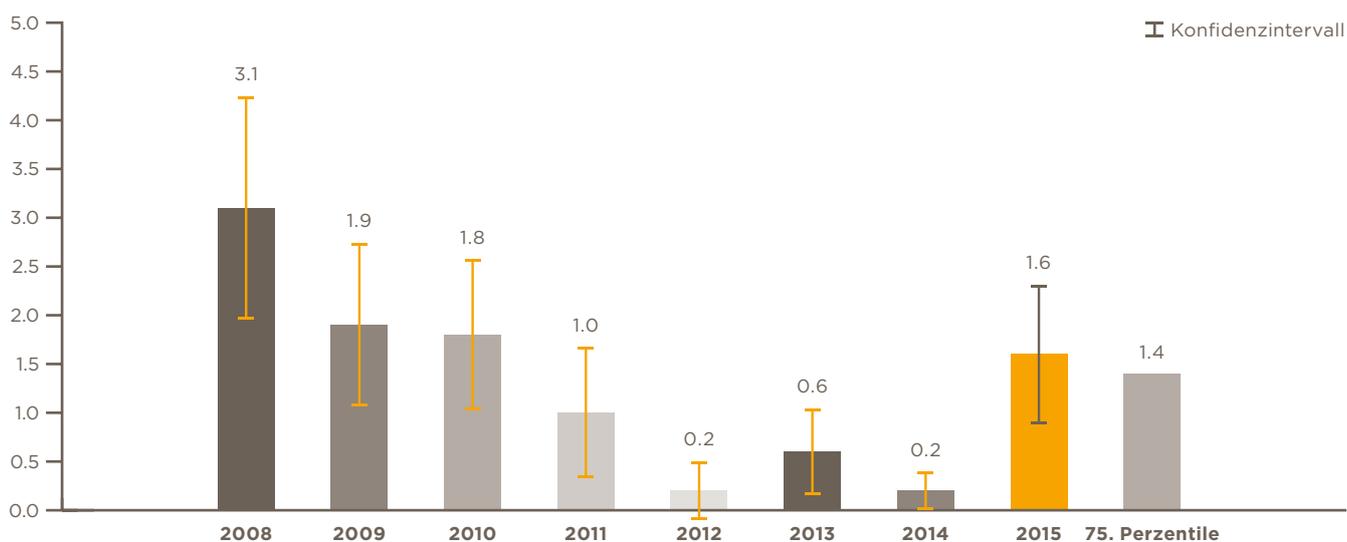
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern

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

SH Klinik Stephanshorn, St.Gallen
HI Klinik Hirslanden, Zürich

IP Klinik Im Park, Zürich

Katheterassoziierte Sepsis
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2008-2015)



Katheterassoziierte Sepsis,
Daten 2015

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	1704	3033	1521	1004	472	3620	1256	12610
Anzahl Fälle mit Sepsis	2	5	1	2	0	4	1	15
Infektionsrate	1.17	1.65	0.66	1.99	0.00	1.10	0.80	1.19

Die Werte der harnwegskatheterassoziierten Infektion haben sich im Vergleich zum Vorjahr leicht verringert und entsprechend verbessert. Alle Patienten, die einen Katheter erhalten haben, werden täglich von Hygienefachleuten aufgesucht. Sie überprüfen, ob Infektionsanzeichen vorliegen. Zudem kontrollieren sie die Implantation und die Pflege der Katheter durch das Pflegepersonal. Die Ärzte beurteilen ebenfalls täglich, ob ein Katheter noch indiziert ist oder entfernt werden kann. Ein entfernter Katheter kommt direkt

ins Labor, wo er auf Bakterien überprüft wird. Die Daten, die die Hygienefachleute erheben und analysieren, werden in den Hygienekommissionen der Kliniken diskutiert. Sie unterrichten die zuständigen Ärzte und Abteilungen über die Ergebnisse und ordnen gegebenenfalls an, welche Massnahmen zu treffen sind.

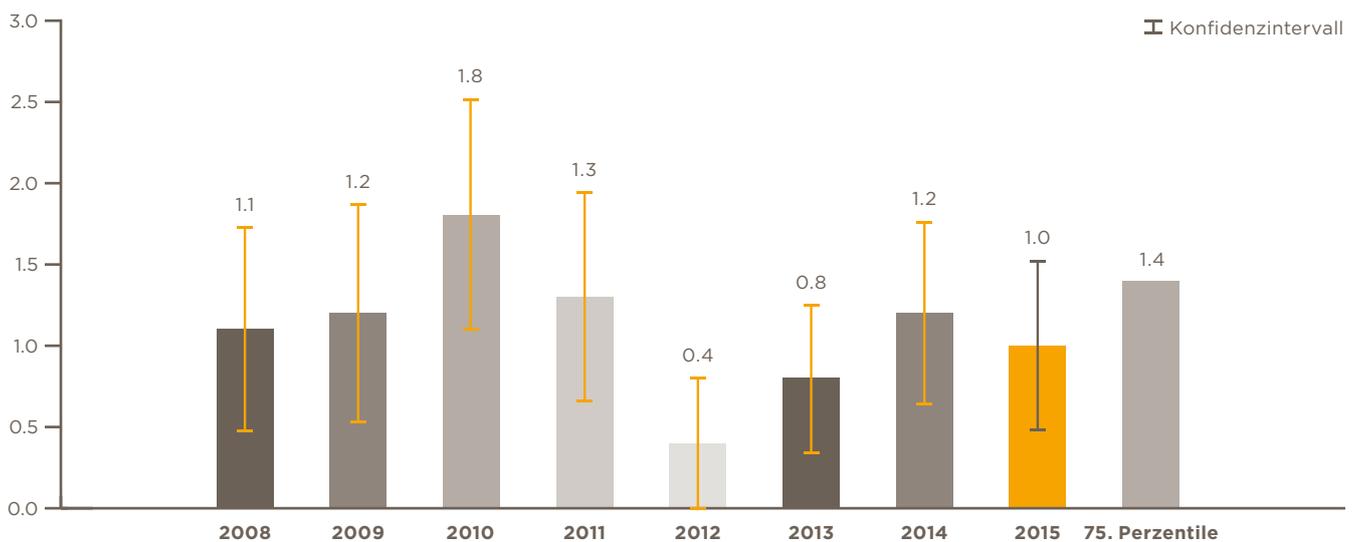
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern

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

SH Klinik Stephanshorn, St.Gallen
HI Klinik Hirslanden, Zürich

IP Klinik Im Park, Zürich

Harnwegskatheterassoziierte Infektion
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2008-2015)



Harnwegskatheterassoziierte Infektion, Daten 2015

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	1843	3071	1687	1380	995	4013	1402	14391
Anzahl Fälle von Harnwegsinfektionen	5	0	1	0	1	7	1	15
Infektionsrate	2.71	0.00	0.59	0.00	1.01	1.74	0.71	1.04

Der Wert «Beatmungsassoziierte Pneumonie» hat sich gegenüber dem Vorjahr ebenfalls verringert und liegt nach wie vor deutlich unter der 75. Perzentile. Zu bedenken ist dabei, dass aufgrund der insgesamt äusserst geringen Ereigniszahl jede einzelne Infektion einen grossen Effekt auf den ausgewiesenen Wert hat.

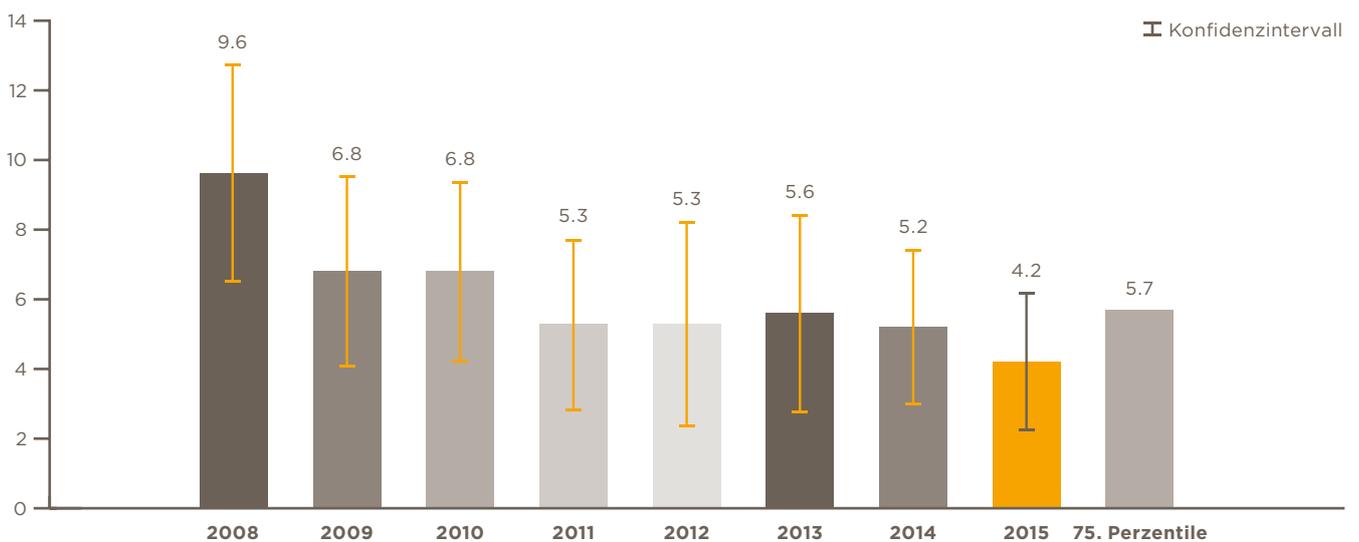
AA Hirslanden Klinik Aarau
BS Klinik Beau-Site, Bern

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

SH Klinik Stephanshorn, St.Gallen
HI Klinik Hirslanden, Zürich

IP Klinik Im Park, Zürich

Beatmungsassoziierte Pneumonie
Fälle pro 1000 Anwendungstage (2008-2015)



Beatmungsassoziierte Pneumonie,
Daten 2015

	AA	BS	CC	ST	SH	HI	IP	Total
Anzahl Anwendungstage	847	803	184	320	74	1349	488	4 065
Anzahl Fälle von Pneumonie	6	5	2	1	0	3	0	17
Infektionsrate	7.08	6.23	10.87	3.13	0.00	2.22	0.00	4.18

STERBLICHKEIT AUF DER INTENSIVSTATION

DIE STERBLICHKEIT AUF DER INTENSIVSTATION WIRD VON HIRSLANDEN FÜR ALLE KLINIKEN MIT EINER ENTSPRECHENDEN INFRASTRUKTUR RISIKOAJUSTIERT ERHOBEN. DABEI ZEIGT SICH, DASS DIE HIRSLANDEN-KLINIKEN BEIM VERGLEICH DER EFFEKTIVEN MIT DER ERWARTETEN STERBLICHKEIT BEREITS SEIT MEHREREN JAHREN EINEN DEUTLICH BESSEREN WERT ERZIELEN ALS DEN SCHWEIZER MITTELWERT.

Relevant bei der Messung der Sterblichkeit auf der Intensivstation ist die Risikoadjustierung, also die Berücksichtigung patientenindividueller Risikofaktoren wie zum Beispiel das Alter oder Begleiterkrankungen. Das Instrument zur Risikoadjustierung ist der Simplified Acute Physiology Score (SAPS). Anhand des SAPS beziehungsweise dessen Parametern wird der medizinische Zustand jedes Patienten erfasst und ein Sterblichkeitsrisiko abgeleitet. Die Summe aller so ermittelten Sterblichkeitsrisiken ergibt die sogenannte erwartete Sterblichkeit. Setzt man diesen Wert ins Verhältnis zur «effektiven Sterblichkeit», erhält man einen «Sterblichkeitsindex». Bei einer hohen Behandlungsqualität sollte die effektive Sterblichkeit höchstens halb so hoch sein wie die erwartete und der Sterblichkeitsindex entsprechend niedrig.

Die effektive Sterblichkeit aller Patienten mit einem Aufenthalt auf der Intensivstation ist im Vergleich zum Vorjahr angestiegen (2014: 3.2%, 2015: 4.1%). Dabei blieb der Sterblichkeitsindex stabil, was auf eine gestiegene Fallschwere hinweist.



7 861

Patienten wurden 2015 auf der Intensivstation behandelt

5

mal mehr Patienten als erwartet überleben den Aufenthalt auf der Intensivstation

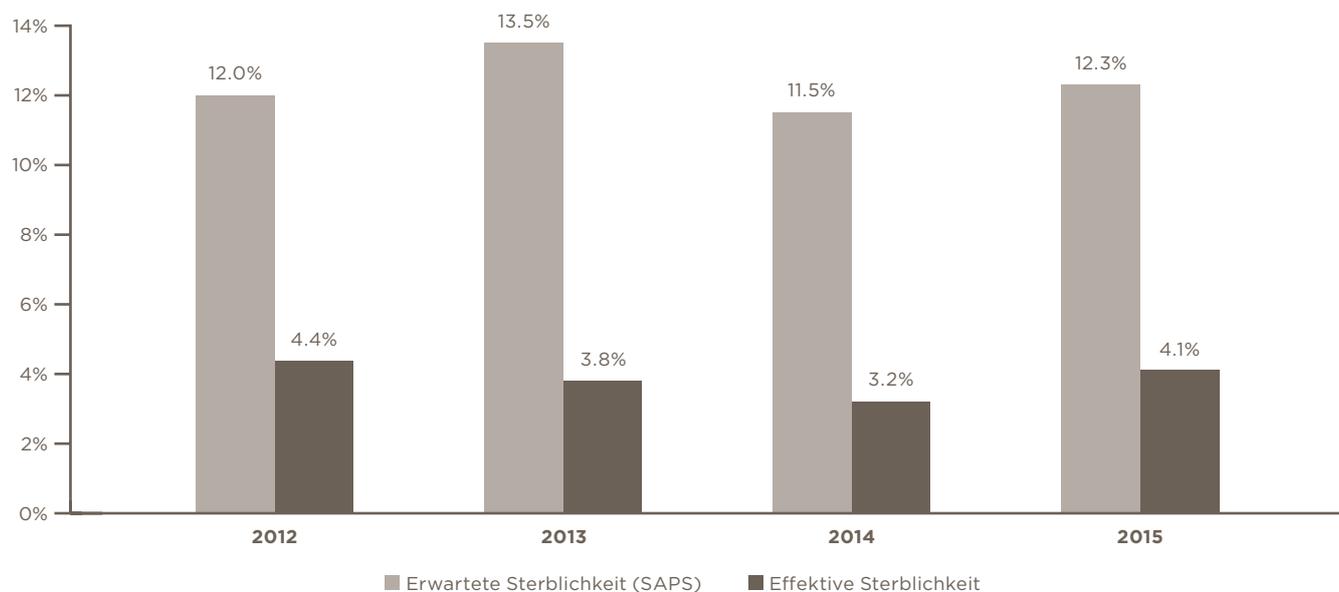
4.1

Prozent beträgt die effektive Sterblichkeit bei allen Patienten mit einem Aufenthalt auf der Intensivstation

MESSUNG DER STERBLICHKEIT AUF DER INTENSIVSTATION

Die Gegenüberstellung von erwarteter und effektiver Sterblichkeit auf den Intensivstationen der Hirsländen-Kliniken ergibt ein äusserst positives und über die Jahre stabiles Bild. Die tatsächliche Sterblichkeit ist deutlich tiefer als die erwartete Sterblichkeit. Dabei erfasst Hirsländen im Unterschied zur gesamtschweizerischen Vergleichsbetrachtung neben der effektiven Sterblichkeit der Patienten auf der IPS auch jene von Patienten, die von dort auf eine andere Station verlegt worden sind. Vor diesem Hintergrund ist das gute Ergebnis besonders bemerkenswert.

Sterblichkeit auf IPS
(2012–2015)



Sterblichkeit auf IPS, Daten 2012–2015	Hirsländen 2012	Schweiz 2012	Hirsländen 2013	Schweiz 2013	Hirsländen 2014	Schweiz 2014	Hirsländen 2015	Schweiz 2015
Erwartete Sterblichkeit (SAPS)	12.0%	10.0%	13.5%	11.0%	11.5%	9.0%	12.3%	11.0%
Effektive Sterblichkeit (alle Patienten mit IPS-Aufenthalt)	4.4%		3.8%		3.2%		4.1%	
Effektive Sterblichkeit (auf IPS verstorben)	2.6%	4.0%	2.8%	5.0%	2.5%	4.0%	2.4%	4.0%
Sterblichkeitsindex	0.4		0.3		0.2		0.2	
Durchschnittsalter Patienten IPS	67.4	63.0	67.4	62.5	67.1	65.0	70.0	61.5
Mittlere Verweildauer IPS (Tage)	2.1	2.4	1.9	2.6	1.5	2.3	2.1	2.5
Fallschwere (Mittelwert SAPS)	27.1	30.0	28.1	31.1	27.1	29.0	28.2	30.9
Anteil beatmeter Patienten	37.1%	33.0%	38.2%	35.0%	39.1%	30.0%	33.3%	32.0%
Anzahl Fälle	5 989		6 907		7 948		7 861	86 754

INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN

DIE INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN (IQM) WURDE IM JAHR 2008 MIT DEM ZIEL GEGRÜNDET, DIE QUALITÄTSVERBESSERUNG IN DER MEDIZIN DURCH INNOVATIVE UND EFFIZIENTE VERFAHREN VORANZUTREIBEN UND DAMIT NEUE MASSSTÄBE ZU SETZEN. INZWISCHEN ENGAGIEREN SICH ÜBER 250 SPITÄLER AUS DEUTSCHLAND UND DER SCHWEIZ IN DER INITIATIVE UND GEHEN DABEI FREIWILLIG ÜBER DIE GESETZLICHEN ANFORDERUNGEN AN DIE QUALITÄTSSICHERUNG HINAUS.

Die IQM beruht auf drei Grundsätzen: Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten, Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung und Qualitätsverbesserungen durch Peer-Review-Verfahren.

Die Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten stützt sich in der Schweiz auf den Indikatorensatz CH-IQI (Inpatient Quality Indicators). Die aktuelle Version des CH-IQI umfasst 184 Ergebnis-, Mengen- und Verfahrenskennzahlen zu 48 Krankheitsbildern und Behandlungen.

Die IQM veröffentlicht alle Messungen der genannten Indikatoren für alle teilnehmenden Kliniken transparent. Bei Ergebnissen, die deutlich über oder unter dem entsprechenden Benchmark liegen, leitet die IQM ein Peer-Review-Verfahren ein. Dabei werden jene Behandlungsfälle untersucht, die zu den auffälligen Ergebnissen geführt haben. Das Peer-Review-Verfahren gliedert sich in vier Schritte:

1. führt der verantwortliche Arzt zusammen mit seinem Team eine Selbstreview durch.
2. untersuchen die Peers ebenfalls vor Ort dieselben Behandlungsfälle konstruktiv-kritisch. Diese Aktenanalyse folgt einer klar festgelegten Vorgehensweise anhand einheitlicher Kriterien.
3. kommt es zu einer Falldiskussion auf Augenhöhe zwischen den Peers und dem verantwortlichen Arzt. Sie ist das eigentliche Kernstück der Review. Falls die Peers Qualitätsprobleme identifizieren konnten, werden für diese Lösungsvorschläge diskutiert. Sie beziehen sich häufig auf interdisziplinäre Schnittstellen, Standards, Leitlinien, Dokumentationen und Abläufe.

4. werden die gewonnenen Erkenntnisse dem Klinikmanagement präsentiert. Für die Realisierung allfälliger Verbesserungsvorschläge ist der verantwortliche Arzt zuständig. Unterstützung erfährt er dabei von der Klinikleitung, die die Umsetzung in einem Monitoring auch überwacht.

Im Geschäftsjahr 2015/16 durchliefen zwei Hirslanden-Kliniken ein Peer-Review-Verfahren.

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



40
2831
0.0

Prozent der stationären Fälle nach DRG werden durch CH-IQI abgedeckt

Knie-TEP-Erstimplantationen wurden 2015 in den Hirslanden-Kliniken ausgeführt

Prozent betrug die Mortalitätsrate für diese Operationen

PEER-REVIEW IN DER KLINIK HIRSLANDEN – EIN LIVEBERICHT

SEIT 2013 SIND 15 VON 16 HIRSLANDEN-KLINIKEN MITGLIED DER INITIATIVE QUALITÄTSMEDIZIN (IQM). ALS IQM-MITGLIEDER ERHEBEN UND ANALYSIEREN DIE KLINIKEN VERSCHIEDENE INDIKATOREN, UM STETIG DIE ERGEBNISQUALITÄT ZU VERBESSERN UND DAMIT DEN PATIENTENNUTZEN ZU ERHÖHEN. TEIL DER INITIATIVE SIND SOGENANNT PEER-REVIEW-VERFAHREN. 2015 WURDE EIN SOLCHES IN DER KLINIK HIRSLANDEN IN ZÜRICH DURCHFÜHRT.

Ziel der Initiative Qualitätsmedizin ist eine offene Qualitäts- und Fehlerkultur durch die systematische Erhebung von Routinedaten, ein aktives Fehlermanagement und die Hilfe zur Selbsthilfe. Als IQM-Mitglieder erheben die Kliniken unter anderem Sterblichkeitsraten, Prozesskennzahlen, Komplikationsraten und absolute Mengeninformatoren. Dabei werden 48 wesentliche Krankheitsbilder und Verfahren berücksichtigt. Aus diesen Erhebungen werden 184 Kennzahlen mit über 40 Qualitätszielen abgeleitet und als Ergebniszusammenfassung veröffentlicht.

Bei auffälligen Ergebnissen wird vonseiten der IQM ein Peer-Review-Verfahren initiiert. In der Klinik Hirslanden in Zürich fand 2015 ein solches Verfahren in der Kategorie «Viszeralchirurgische Indikatoren ohne Darmischämie (18.26) – Todesfälle chirurgischer Indikationen» statt.

Das Peer-Review-Verfahren ist ein unbürokratisches, auf kollegialen Austausch fokussiertes Instrument der ärztlichen Qualitätssicherung. Externe klinisch tätige Ärzte, das Peer-Team, analysieren anhand von Fallakten verstorbener Patienten systematisch Prozesse und Strukturen einer Klinik hinsichtlich des möglichen Optimierungspotenzials. Alle IQM-Peers werden nach dem Curriculum «Ärztliches Peer-Review» der Bundesärztekammer geschult. In einem Peer-Review-Verfahren werden maximal 20 Fälle analysiert, die zu einem auffälligen Qualitätsergebnis (zum Beispiel einer hohen Mortalität) beigetragen haben. Die im untersuchten Bereich zuständigen Chef- oder Belegärzte erhalten vor dem Peer-Review Bewertungsbögen, anhand derer sie eine strukturierte Selbstanalyse vornehmen können.

Der Tag des Peer-Reviews in der Klinik Hirslanden startete mit einer rund vierstündigen Aktenanalyse durch das Peer-Team. Anschliessend folgte das Kernstück des Peer-Review-Verfahrens: die circa dreistündige kollegiale Falldiskussion zwischen dem Peer-Team und dem verantwortlichen Belegarzt. In diese Falldiskussion wurden alle an der untersuchten Behandlung beteiligten Fachabteilungen einbezogen.

Innerhalb von zwei Wochen nach dem Peer-Review-Verfahren erhielt die Klinik Hirslanden einen Ergebnisbericht. In diesem wurden der Klinik vier Verbesserungsmöglichkeiten bezüglich der Prozessabläufe, der Dokumentation sowie der Zuständigkeiten aufgezeigt. Das Verbesserungspotenzial wurde anschliessend mit konkreten Massnahmen gekoppelt und das Peer-Review-Verfahren erfolgreich abgeschlossen.

Das Verfahren in der Klinik Hirslanden hatte eine weitere positive Folge: Durch die fundierte Einführung in das Systemanbietermodell der Privatklinikgruppe Hirslanden und die Vorstellung der Infrastruktur zur Patientenbehandlung konnten Vorbehalte des externen Peer-Review-Teams gegenüber Privatkliniken abgebaut werden.

Neben den sehr positiven Aspekten, die ein Peer-Review-Verfahren aufweist, ist jedoch auch der hohe administrative Aufwand in der Vorbereitung und der Durchführung des Verfahrens zu nennen. Die Erfahrungen der Klinik Hirslanden zeigen zudem, dass die Durchführung eines Peer-Review-Verfahrens in einem belegärztlichen System besondere Herausforderungen mit sich bringt.

Trotz oder gerade wegen dieser Herausforderungen sind die Peer-Review-Verfahren für die Hirslanden-Kliniken eine wertvolle Erfahrung und eine Chance, Prozesse und Strukturen vertieft zu analysieren und zu verbessern. Die Initiative Qualitätsmedizin leistet einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der Ergebnisqualität und hilft Hirslanden, den Patientennutzen zu erhöhen.

STERBLICHKEITSDATEN NACH CH-IQI

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

übergestellt werden. Die hier publizierten Fallzahlen sind aktueller als die Zahlen, die der Veröffentlichung des BAG zugrunde liegen. Die Ermittlung der Indikatoren beruht auf einem Algorithmus, der auch bei der jährlich zu erstellenden Spitalstatistik verwendet wird.

CH-IQI 2015		Total	AA	BS	PM	SA	AK	LC
Herzinfarkt	MA	710	94	202	1	6	8	6
A.01.01.M	Z	23	3	5	0	0	0	0
Hauptdiagnose Herzinfarkt, Anteil Todesfälle	Z%	3.20%	3.20%	2.50%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW	5.60%	4.70%	5.66%	4.97%	15.39%	3.24%	5.87%
A.03.02.M	MA	482	36	157	0	0	0	0
Katheter der Koronargefäße bei Hauptdiagnose Herzinfarkt ohne Operation am Herzen (Alter >19), Mortalität	Z	8	1	1	0	0	0	0
	Z%	1.70%	2.80%	0.60%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW	3.76%	3.37%	3.73%				
Operationen am Herzen	MA	621	101	157	0	0	0	0
A.07.12.M	Z	5	1	0	0	0	0	0
Operation nur an Koronargefäßen, ohne Herzinfarkt (Alter >19 Jahre), Mortalität	Z%	0.80%	1.00%	0.00%	0%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW	1.37%	1.28%	1.70%				
Entfernung der Gallenblase	MA	1028	131	207	14	42	36	52
E.01.01.M	Z	0	0	0	0	0	0	0
Cholezystektomie bei Gallensteinen und Cholezystitis, ohne Tumor, Mortalität	Z%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW	0.14%	0.12%	0.17%	0.06%	0.24%	0.06%	0.08%
Entfernung des Dickdarms	MA	189	25	41	0	0	4	4
E.04.02.M	Z	2	1	0	0	0	0	0
Kolonresektionen bei kolorektalem Karzinom, ohne komplizierende Diagnose, Mortalität	Z%	1.10%	4.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW	3.32%	3.00%	2.41%			2.16%	2.60%
Entfernung der Prostata	MA	501	54	82	0	4	3	0
H.05.02.M	Z	3	0	1	0	0	0	0
Radikale Prostatovesikulektomie, Mortalität	Z%	0.60%	0.00%	1.20%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW	0.10%	0.08%	0.12%		0.03%	0.15%	
Gelenkersatz, Totalendoprothese	MA	2633	250	5	135	343	122	225
I.01.01.M	Z	1	0	0	0	1	0	0
Hüft-TEP-Erstimplantation (nicht bei Frakturen), Mortalität	Z%	0.04%	0.00%	0.00%	0.00%	0.29%	0.00%	0.00%
	EW	0.38%	0.65%		0.65%	0.17%	0.13%	
I.01.03.M	MA	2831	241	8	276	354	122	204
Knie-TEP-Erstimplantation, Mortalität	Z	0	0	8	0	0	0	0
	Z%	0.00%	0.00%	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW			0.00%				
Operationen an der Wirbelsäule	MA	1749	107	13	61	348	49	89
I.02.02.M	Z	0	0	0	0	0	0	0
Exzision von Bandscheibengewebe (ohne Unfall, Tumor, komplexer Operation an Wirbelsäule), Mortalität	Z%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	EW	0.06%	0.04%	0.10%	0.07%	0.04%	0.06%	0.07%
Sepsis	MA	217	27	16	0	23	4	25
J.02.01.M	Z	52	9	4	0	5	1	0
Hauptdiagnose Sepsis, Mortalität	Z%	24.00%	33.30%	25.00%	0.00%	21.70%	25.00%	0.00%
	EW	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, Schaffhausen
BS Klinik Beau-Site, Bern **LC** Clinique La Colline, Genf **ST** Klinik St. Anna, Luzern **SH** Klinik Stephanshorn, St.Gallen
PM Klinik Permanence, Bern **RO** Klinik Am Rosenberg, Heiden **MG** Hirslanden Klinik Meggen **HI** Klinik Hirslanden, Zürich
SA Salem-Spital, Bern **BC** Clinique Bois-Cerf, Lausanne **BI** Klinik Birshof, Münchenstein Basel **IP** Klinik Im Park, Zürich

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

	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP
	0	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%

UMFASSENDES QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM

DAS QUALITÄTSMANAGEMENT DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN BASIERT AUF INTERNATIONALEN NORMEN UND PRAXISBEWÄHRTEN MODELLEN. DAS SYSTEMISCHE ZUSAMMENSPIEL DIESER QUALITÄTSMASSNAHMEN GEWÄHRLEISTET, DASS DIE ERGEBNISSE IN EINEN KONTINUIERLICHEN VERBESSERUNGSPROZESS EINFLIESSEN.

Hirslanden führt seit mehreren Jahren Patientenbefragungen auf Basis der ANQ- und HCAHPS-Messinstrumente durch. Bereits jetzt ist die grosse Mehrheit der Rückmeldungen positiv. Dies ist ein Zeichen für die Effektivität der Qualitätsmassnahmen und die Effizienz des Verbesserungsprozesses. Nichtsdestotrotz ist es das Ziel von Hirslanden, den Anteil positiven Patientenfeedbacks weiter zu erhöhen.

Neben den Patientenbefragungen dienen auch Indikatoren-systeme, wie zum Beispiel IQIP und KISS, der Sicherung der Produkt- und Ergebnisqualität. Die Produkt- und die Ergebnisqualität sind in ein professionelles Prozessmanagement eingebettet, dessen Rahmen die Prozessnorm für Dienstleistungsbetriebe ISO 9001:2008 bildet. Das Prozessmanagement ist Teil des umfassenden Qualitätsmanagementsystems der Privatklinikgruppe Hirslanden, das auf dem «Business Excellence»-Modell der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM) beruht. Dieses Modell dient der Evaluation und Standortbestimmung aller Kliniken und der koordinierten, ergebnisorientierten Entwicklung sämtlicher Unternehmensbereiche.

Die bereits erwähnte Prozessnorm für Dienstleistungsbetriebe ISO 9001:2008 gilt in allen Kliniken von Hirslanden sowie im Corporate Office. Entsprechend sind auch alle diese Unternehmenseinheiten ISO-zertifiziert. Ausnahme ist die Clinique La Colline in Genf, die 2014 zur Gruppe gestossen ist und im Jahr 2016 zertifiziert wird. Die ISO-Norm 9001 definiert Grundsätze für das Qualitätsmanagement von Dienstleistungsunternehmen aus ganz unterschiedlichen Branchen.

Seit 2012 besteht zusätzlich die neue europäische Norm EN 15224:2012 «Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung – Qualitätsmanagementsysteme», deren Implementierung im Rahmen von Pilotprojekten vorgesehen ist.

Im Gegensatz zur ISO-Norm dient das ebenfalls erwähnte EFQM-Modell primär der Selbstbewertung. Das Modell betrachtet dabei die Qualität der Schlüssigergebnisse, die Kunden- und die Mitarbeiterzufriedenheit sowie gesellschaftsbezogene Ergebnisse, wie zum Beispiel die Nachhaltigkeit, und führt diese auf eine klare strategische Ausrichtung zurück.

ISO-NORM 9001:2008

Die Vorbereitung auf eine ISO-Zertifizierung dauert in der Regel rund 15 Monate. Dabei werden alle Geschäftsprozesse analysiert, dokumentiert und zueinander in Beziehung gesetzt. Das Ergebnis ist ein prozessorientiertes Abbild der Klinik. Nicht minder wichtig als diese Beschreibung sind die Etablierung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und seine Dokumentation. Die ISO-Norm 9001:2008 orientiert sich dabei am sogenannten Deming-Kreis: Auf die Planung eines Prozesses folgt dessen Umsetzung. Anschliessend wird das Resultat geprüft und allenfalls eine Korrektur oder Anpassung des Prozesses vorgenommen.

In einem externen Audit wird die Zertifizierung jährlich bestätigt. Zusammen mit den internen Audits gibt die externe Überprüfung auch wichtige Hinweise auf Optimierungspotenzial in den Kliniken, dessen Ausschöpfung Teil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist.

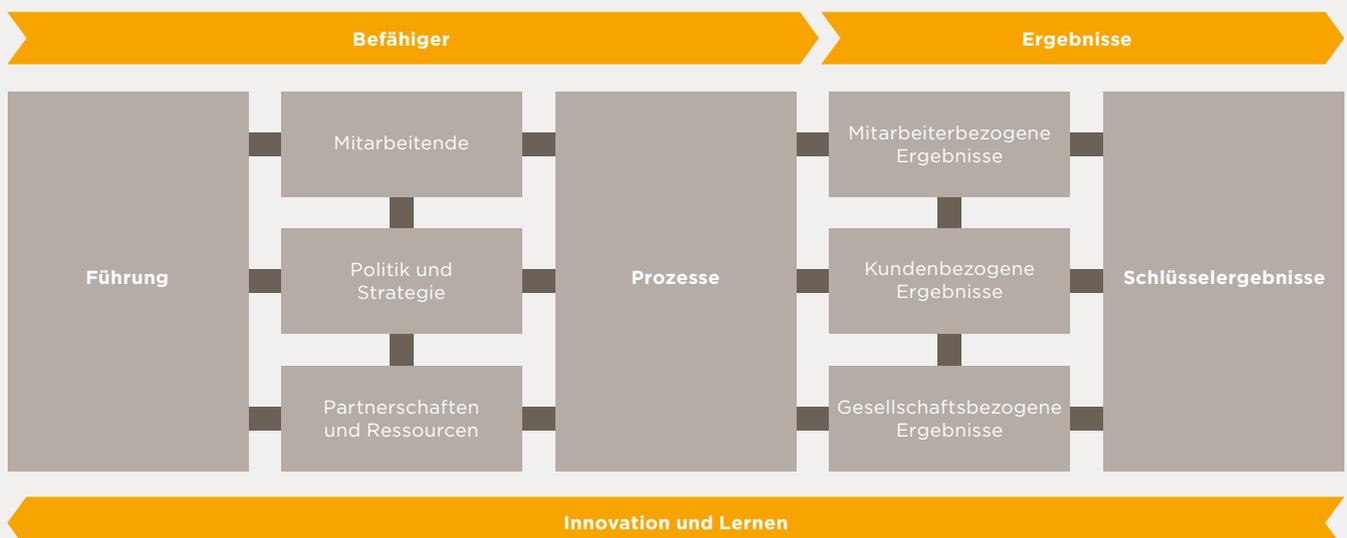
NORM EN 15224:2012

Die europäische Norm EN 15224:2012 gilt für Dienstleister in der Gesundheitsversorgung und verwendet eine entsprechend branchenspezifische Terminologie. Zudem formuliert sie drei spezifische Forderungen an Gesundheitsunternehmen: 1. ein klinisches Prozess- und Risikomanagement, 2. einen Personalbegriff, der alle Mitarbeitenden umfasst, die an der Patientenversorgung beteiligt sind, und 3. die Patientensicherheit, die als «allumfassendes» Ziel definiert wird. Bei der Erfüllung dieser Norm stehen naturgemäss die klinischen Kernprozesse im Fokus, daneben werden aber auch nicht-medizinische Bereiche wie die Administration erfasst.

EFQM

Eine umfassende Sicht auf die Wirkungszusammenhänge in einem Unternehmen bietet das EFQM-Modell der «Business Excellence». Das Modell wurde von 14 CEOs namhafter europäischer Unternehmen 1988 in Zusammenarbeit mit der Europäischen Kommission ins Leben gerufen. Ziel war und ist es, die Wettbewerbsfähigkeit europäischer Unternehmen zu stärken. Das EFQM-Modell besteht aus fünf sogenannten Befähiger- und vier Ergebniskriterien. Sie widerspiegeln die immanenten Kausalzusammenhänge in einem Unternehmen. Auf der unten stehenden Grafik ist das EFQM-Modell abgebildet.

EFQM-MODELL



CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEM (CIRS)

SEIT 2008 KOMMT AN ALLEN HIRSLANDEN-KLINIKEN EIN SICHERHEITSINFORMATIONSSYSTEM (SIS) ZUM EINSATZ. ES ERMÖGLICHT DEN MITARBEITENDEN SÄMTLICHER BERUFSGRUPPEN, ANONYM FEHLER ZU MELDEN, DIE ZU SCHADENEREIGNISSEN HÄTTEN FÜHREN KÖNNEN, UND ETABLIERT EINE KONSTRUKTIVE FEHLERKULTUR.

Das Meldesystem SIS beruht auf der statistischen Erkenntnis, dass jedem tatsächlichen Schadenereignis einige Hundert Beinaheschäden vorausgehen, sogenannte Critical Incidents. Die gemeldeten Fälle werden im Critical Incident Reporting System (CIRS) erfasst und kategorisiert und anschliessend von einer interdisziplinären Kommission analysiert und aufgearbeitet. Im Zentrum stehen dabei zwei Fragen: «Weshalb hat das System diesen Beinahefehler zugelassen?» und: «Wie ist das System zu modifizieren oder zu ergänzen, damit derselbe Beinahefehler nicht mehr auftritt?» Damit die Kliniken gegenseitig von ihren Erfahrungen und Erkenntnissen profitieren können, finden regelmässige SIS-Meetings statt, an denen die Kliniken ihre Fälle und die daraus abgeleiteten Präventionsmassnahmen präsentieren und diskutieren.

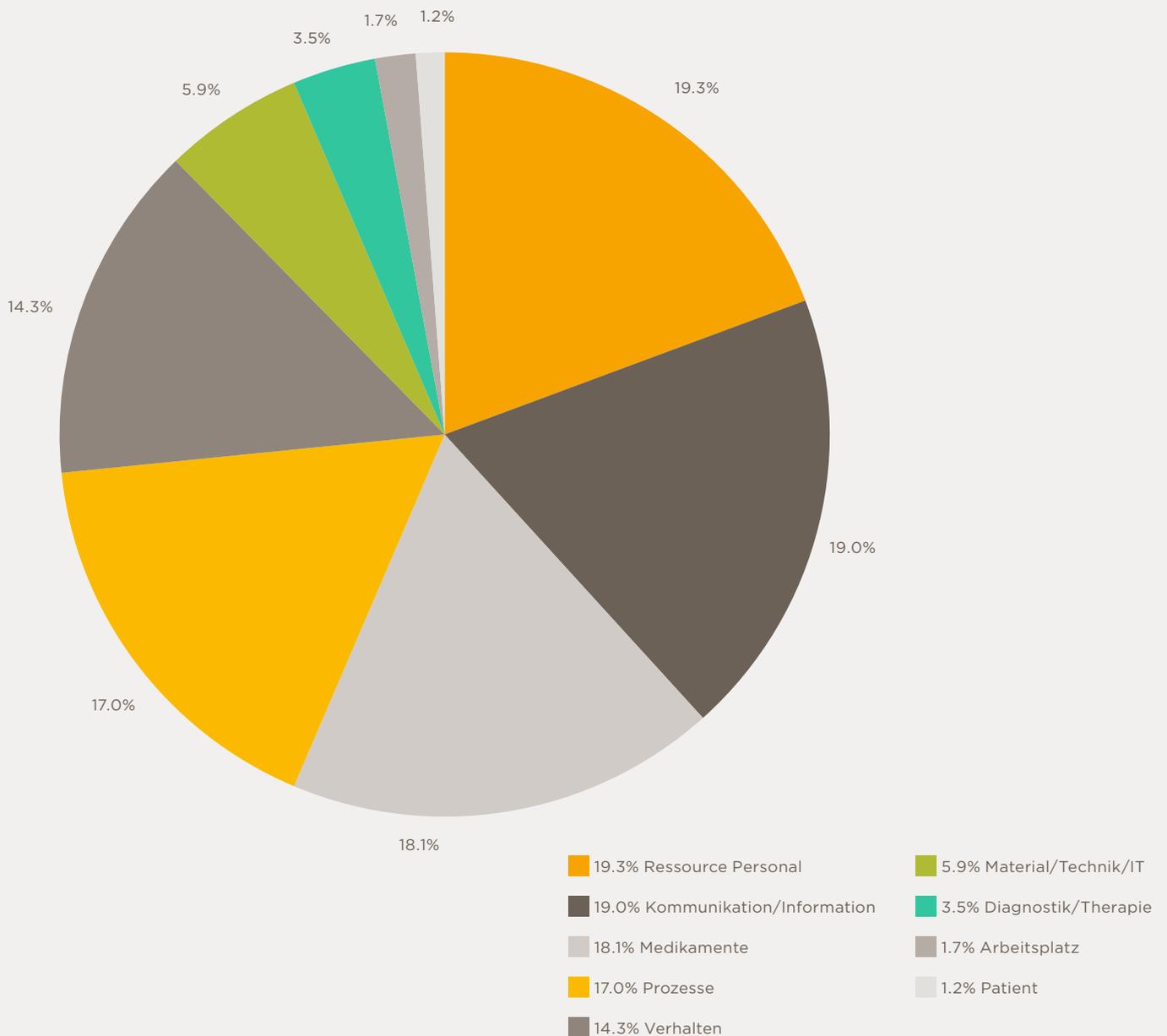
Besonders komplexe CIRS-Fälle, die zudem ein hohes Lernpotenzial aufweisen, werden tiefergehend analysiert. Dabei wird eine sogenannte Ursache-Wirkungs-Diagramm-Methode zur systematischen Fehleranalyse eingesetzt. Ziel ist, auch aus nur potenziellen Fehlern den grösstmöglichen Erfahrungswert zu ziehen.

Liegt ein besonders komplexer CIRS-Fall vor, der detaillierter untersucht werden soll, erfolgt ein Auftrag vom obersten Management an ein Fachanalyseteam, das für diesen Zweck gebildet wird. Das Fachanalyseteam untersucht den Fall anhand diverser Faktoren wie zum Beispiel anhand des Patientenfaktors, des institutionellen Rahmens und des Arbeitsumfelds. Während des Studiums der Patientendokumentation entstehen bereits die ersten Zuteilungen von möglichen fehlerhaften Handlungen zu diesen Faktoren. Im weiteren Verlauf der Analyse werden Interviews mit involvierten Personen durchgeführt. Das persönliche Interview ist das Herzstück des Vorgehens. Im persönlichen Gespräch werden weitere potenzielle Fehler aufgedeckt, auch solche, die nur latent bestehen.

Bei der Analyse der CIRS-Fälle wird zwischen fehlerhaften Faktoren und dem fehlerhaften Vorgang an sich unterschieden. So sind zum Beispiel zwei Patienten mit demselben Namen ein potenziell fehlerhafter Patientenfaktor. Der daraus resultierende fehlerhafte Vorgang wäre, dass der falsche Patient auf die Röntgenabteilung gebracht würde. Alle aufgedeckten fehlerhaften Faktoren werden mit mindestens einer starken Gegenmassnahme verknüpft, die terminiert ist und für die verantwortliche Personen definiert werden.

Die Stärke der Ursache-Wirkungs-Diagramm-Methode ist die strukturierte Aufarbeitung eines komplexen Patientenfalls. Die Methode ist zudem – bei entsprechendem medizinischem Wissen – leicht erlernbar und geniesst eine breite Anerkennung. Ein möglicher Nachteil ist der Faktor Mensch, der die Methode anwendet. Sie erfordert ein komplexes medizinisches Wissen und eine hohe Sozialkompetenz sowie Empathie. Aufgrund des hohen Aufwands wird die Ursache-Wirkungs-Diagramm-Methode, wie beschrieben, nur bei äusserst komplexen CIRS-Fällen mit hohem Lernpotenzial angewendet.

**KATEGORISIERUNG DER BEINAHEFEHLER
IN PROZENTEN**



DAS GESCHÄFTSJAHR 2015/16 IN ZAHLEN

STATIONÄRE FALLZAHLEN UND FACHGEBIET JE KLINIK¹

Gewisse Fachgebiete weisen tiefe Fallzahlen auf. Dies ist auf drei Gründe zurückzuführen:

1. Viele Behandlungen erfordern keinen stationären Aufenthalt, sondern erfolgen ambulant und werden aus diesem Grund in der unten stehenden Tabelle nicht ausgewiesen.

2. Die Fachgebietszuordnung richtet sich nach dem Fachgebiet des fallführenden Arztes. Ist er in weiteren Fachgebieten tätig, so werden diese statistisch nicht mitgezählt.

3. Spitalinterne Verlegungen während eines stationären Aufenthalts werden ebenfalls nicht erfasst.

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

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

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

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

Klinik	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	Total
Orthopädie/Sportmedizin	2127	12	2433	3819	1876	2174	3029	2603	5	2226	647	2838	805	2128	3457	1297	31476
Gynäkologie/Geburtshilfe	1441	-	-	2296	736	55	-	-	1077	1246	68	-	45	1392	2316	1099	11771
Chirurgie/Viszeralchirurgie	1177	2294	299	403	538	488	38	41	614	1089	235	22	382	1090	2851	886	12607
Kardiologie	990	2087	-	-	-	-	-	-	522	1001	-	-	-	15	2543	1659	8817
Innere Medizin	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
Onkologie/Hämatologie	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
Handchirurgie	227	-	30	-	-	-	603	162	5	232	24	455	9	74	131	157	2109
Herz- und thorakale Gefässchirurgie	387	433	-	-	-	43	-	-	262	-	-	-	-	-	928	202	2255
Angiologie/Gefässchirurgie	480	75	-	-	31	-	-	-	142	654	-	-	-	124	479	399	2384
Gastroenterologie	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
Plastische Chirurgie	144	-	135	75	-	45	28	26	76	150	55	48	-	300	115	42	1239
Anästhesiologie/Schmerztherapie	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	-	-	-	-	46	-	65
Kiefer- und Gesichtschirurgie	113	-	31	-	-	46	-	15	-	29	-	28	-	-	7	67	336
Rheumatologie/Physikalische Medizin und Rehabilitation	-	-	-	24	36	-	-	5	-	27	-	7	-	-	69	-	168
Thoraxchirurgie	-	119	-	-	-	-	-	-	80	96	-	-	-	-	160	16	311
Neurologie	14	-	-	-	-	-	-	-	-	135	-	-	-	-	362	9	520
Weitere Fachgebiete	16	-	3	-	79	-	6	24	26	26	-	-	11	-	19	3	213
Nephrologie	11	17	-	49	-	-	-	-	15	22	-	-	-	6	-	43	163
Radiologie/Neuroradiologie	-	24	-	-	-	-	-	198	-	103	-	-	-	11	217	32	585
Radio-Onkologie/Strahlentherapie	34	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	43
Total	9902	6786	3584	9323	3837	3784	3789	3849	3974	11370	1219	3472	1466	6681	18647	6926	98609

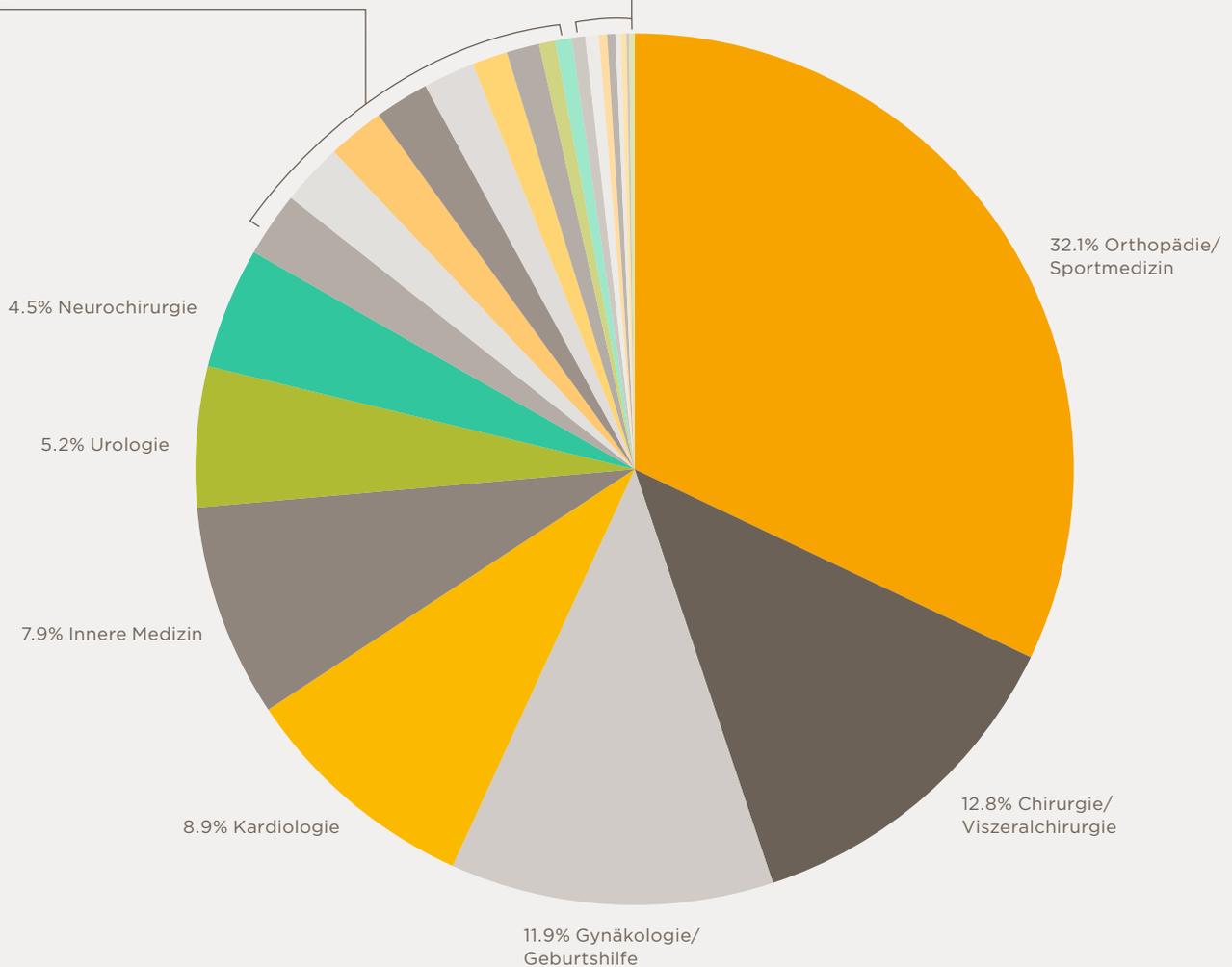
¹Stationäre Eintritte im Geschäftsjahr 2015/16 ohne Neugeborene
Diese Fachgebietsaufteilung basiert auf dem Fachgebiet des fallführenden Arztes und nicht auf der Zuordnung nach Spital-Leistungsgruppen.
Fallzahlen <5 werden unter «weitere Fachgebiete» summiert.

LEISTUNGSSPEKTRUM

FACHGEBIETE

Die Orthopädie war auch im Berichtsjahr 2015/16 das stärkste Fachgebiet der Privatklinikgruppe Hirslanden. Die Rangfolge der weiteren Gebiete blieb mit Gynäkologie/Geburtshilfe, Kardiologie und Innere Medizin ebenfalls unverändert. Die Übersicht zeigt, dass relevante medizinische Fachge-

biete in einzelnen Kliniken einen grossen Anteil am Leistungsspektrum ausmachen. Das gilt insbesondere für die Kardiologie und die Neurowissenschaften mit dem gesamten Spektrum der interventionellen Neuroradiologie und Neurochirurgie.



SWISSDRG

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

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

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

Bei Hirslanden ist für die Codierung ein Shared Service Center zuständig, das die personellen Ressourcen und das Know-how vereint. Unter der Leitung von speziell ausgebildeten Codierern werden alle Behandlungsfälle gemäss den Vorgaben von SwissDRG codiert und gruppiert.

In einer obligatorischen, externen Revision wird die korrekte Umsetzung der Codiergrundlagen durch die Spitäler regelmässig überprüft. Diese Beurteilung der Codierqualität erfolgt stichprobenartig und wird verdachtsunabhängig durchgeführt. Im Berichtsjahr wurden alle Hirslanden-Kliniken für das Jahr 2015 revidiert. Die Grundlage dazu bildeten 2340 Stichproben aus einer Gesamtmenge von 98600 nach SwissDRG abgerechneten Fällen. Der Revisor kam zum Schluss, dass Hirslanden gut codiert.

MDC

Die Hauptdiagnosekategorien (Major Diagnostic Categories - MDC) bilden eine erste Ebene zur Beschreibung der verschiedenen Behandlungsgruppen in DRG-Systemen. Sie gliedern die DRG üblicherweise nach Organsystemen und Krankheitsentitäten. Die Tabelle gibt einen Überblick über die häufigsten MDC in den Hirslanden-Kliniken. Darin wird erneut der hohe Anteil von Fällen innerhalb der Orthopädie (MDC 8), der Geburtshilfe (MDC 14 und 15) und der

Kreislaufmedizin (MDC 5) deutlich. Basis der Auswertung ist das seit dem 1. Januar 2014 gültige SwissDRG-System. Der Versionswechsel erfolgt jeweils mit dem Jahreswechsel, daher beziehen sich die folgenden Erhebungen nur auf das Kalenderjahr 2015.

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

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

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

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

HAUPTDIAGNOSEKATEGORIE (SWISSDRG)

MDC	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2015
8	Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2550	135	2797	4885	1968	2291	3557	2782	328	3631	688	3090	979	2104	4894	1818	38497
5	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1940	2495	50	239	119	121	30	30	896	1452	51	48	23	154	3706	2185	13539
6	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1012	2016	131	485	389	383		67	473	1252	52	7	262	797	2041	483	9854
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	892			1238	517				539	859				916	1143	672	6785
15	Neugeborene	753			1155	475				523	836				832	1004	598	6176
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	428	54		746	156	67		6	374	283	41		26	335	841	401	3762
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	373	301	33	256	96	105		238	215	507			15	390	769	150	3448
9	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	329	71	42	351	79	125	50	60	200	403	74	28	23	509	558	171	3073
1	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	232	94	38	177	61	123	96	67	103	456	23	123	20	89	982	152	2836
4	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	301	289	44	262	47	88		62	146	492				81	643	126	2582

Fallzahlen <5 werden nicht aufgeführt.

DIAGNOSEN UND OPERATIONEN

ICD UND CHOP

Eine Diagnosis Related Group wird anhand der Codierung aller Diagnosen und Behandlungen ermittelt. Der sogenannte ICD-Katalog (International Classification of Diseases) ist die Grundlage für das Codieren von Diagnosen und Nebendiagnosen. Der CHOP-Katalog (Schweizerische Operationsklassifikation) wiederum ist Basis der Codierung von Operationen und Behandlungen.

In der ersten Tabelle sind die häufigsten Hauptdiagnosen und ihre Verteilung über die Hirsländen-Kliniken ersichtlich. Wie bereits in den Vorjahren sind die Diagnosen, die eine Geburt oder ein Neugeborenes beschreiben, am häufigsten vertreten.

In der zweiten Tabelle sind die häufigsten Hauptbehandlungen in den Hirsländen-Kliniken aufgeschlüsselt. Die Auswertung erfolgt bei den Behandlungen anhand aller dokumentierten Operationen und Interventionen. Ausgenommen sind jene Prozeduren, die nicht im Operationssaal durchgeführt werden bzw. die keine Intervention darstellen. Die meisten Operationen und Interventionen in den Hirsländen-Kliniken finden in der Orthopädie und der Kardiologie statt.

Aufgrund des hohen Differenzierungsgrads der beiden Katalogwerke erweisen sich Rückschlüsse auf die übergeordneten Summenbildungen als schwierig. Als Beispiel ist die Anzahl Neugeborener zu nennen, die nicht mit der Anzahl der Fälle mit der Hauptdiagnose Z38.0 übereinstimmt. Das ist darauf zurückzuführen, dass Neugeborene mitunter anhand weiterer Diagnosen beschrieben werden. Da sich die Katalogwerke und damit die Codierungsrichtlinien jedes Jahr leicht ändern, ist zudem ein Vorjahresvergleich der hier dargestellten Diagnosen und Prozeduren nur beschränkt möglich. Grundsätzlich lässt sich jedoch beobachten, dass die Dokumentationsgenauigkeit dank der Codierung anhand des SwissDRG-Katalogs stetig zunimmt.

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

HAUPTDIAGNOSE (ICD)

ICD	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2015
M23	Binnenschädigung des Kniegelenks (internal derangement)	185		887	496	173	150	389	460		160	87	313	48	196	456	111	4113
M17	Gonarthrose (Arthrose des Kniegelenks)	290	9	350	476	159	210	391	242		260	101	302	156	83	331	99	3460
S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenks und von Bändern des Kniegelenks	202		292	238	214	112	506	231		206	70	307	94	90	530	125	3217
Z38	Lebendgeborene nach Geburtsort	318			544	303				187	487				661	181	413	3094
M16	Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks)	234		131	337	117	183	291	138		219	55	179	126	72	343	98	2529
I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	243	610							189	245					818	366	2474
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	126	17	49	382	122	98	10	48	105	441		44	56	302	320	105	2225
M75	Schulterläsionen	87		179	178	118	79	180	391		152	46	250	96	132	173	143	2204
K40	Hernia inguinalis	244	244	54	107	168	75		6	82	277	27		116	179	345	143	2074
M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	114		42	352	65	155	188	183		255	116	162	78	82	129	91	2012
M48	Sonstige Spondylopathien	179	22	51	243	81	67	24	61	109	271		60	62	194	364	191	1979

Fallzahlen <5 werden nicht aufgeführt.

HAUPTBEHANDLUNG (CHOP)

CHOP	Bezeichnung	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2015
81.5	Gelenkersatz der unteren Extremitäten	565	14	489	976	290	452	681	417		550	140	504	278	177	865	214	6612
80.6	Meniskektomie am Knie	278		776	519	238	184	607	328		183	95	390	47	214	446	142	4449
81.4	Sonstige Rekonstruktion an Gelenken der unteren Extremitäten	152		442	290	160	105	401	413		186	71	260	109	104	594	109	3396
74.1	Tiefe zervikale Sectio caesarea	351			405	245				239	317				400	625	318	2900
79.3	Offene Reposition einer Fraktur mit innerer Knochenfixation	120		144	142	109	240	145	119		240	13	186	21	70	306	48	1903
77.5	Plastische Rekonstruktion bei Hallux valgus und anderen Deformitäten der Zehen	96		41	334	57	106	155	137		249	117	152	67	76	123	84	1794
81.0	Spondylodese	78	12	20	274	207	57	46		26	256		20	72	210	261	172	1715
78.6	Knochenimplantatentfernung	80	10	92	152	96	196	206	79		128	20	155	16	76	225	78	1611
80.5	Exzision oder Destruktion eines Discus intervertebralis	89	13	45	295	38	88		41	85	330		31	50	168	218	66	1560
81.8	Arthroplastik und plastische Rekonstruktion an Schultergelenk und Ellenbogen	42		135	123	52	80	178	119		160	46	165	77	98	134	62	1472

Fallzahlen <5 werden nicht aufgeführt.

DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) IN ZAHLEN

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

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

HÄUFIGKEIT DER SWISSDRG IN DEN HIRSLANDEN-KLINIKEN

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

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

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

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

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

ANZAHL DIAGNOSEN/BEHANDLUNGEN JE FALL

	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2015
Behandlungsindex	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
Diagnoseindex	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

DIE HÄUFIGSTEN SWISSDRG

DRG	Gesamt	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2015
P67	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g, ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	714			1079	447				482	773				788	949	561	5 793
I18	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Knochen oder Gelenken	307		981	691	294	214	704	378		223	115	506	68	264	552	171	5 469
I53	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äusserst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion	259	32	110	635	154	156	32	148	196	586		93	95	308	502	158	3 464
O60	Vaginale Entbindung	375			704	217				243	455				404	345	264	3 007
O01	Sectio caesarea	359			414	249				240	357				418	627	319	2 983
I20	Eingriffe am Fuss	146		63	491	123	254	314	213		346	118	270	96	120	195	154	2 904
I47	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation oder Wechsel einer Radiuskopfprothese	248		144	364	128	195	301	144		222	52	183	126	74	368	100	2 654
F49	Invasive kardiologische Diagnostik, ausser bei akutem Myokardinfarkt	259	796							158	273					756	349	2 591
I43	Implantation oder vollständiger Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk	225		229	308	113	194	301	172		143	69	243	119	75	231	78	2 505
I13	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	131		166	275	146	131	223	114		177	56	254	41	112	439	109	2 374

Fallzahlen <5 werden nicht aufgeführt.

CASEMIXINDEX

Für die Abrechnung der Spitalleistungen nach Fallpauschalen wird jedem stationären Behandlungsfall ein Kostengewicht zugeordnet. Dadurch lassen sich die verschiedenen DRG hinsichtlich ihres Ressourcenbedarfs miteinander vergleichen. Indem man die Summe der Kostengewichte aller stationären Fälle eines Jahres durch die Gesamtzahl der Fälle

dividiert, erhält man den sogenannten Casemixindex (CMI) einer Klinik. Der CMI gibt Auskunft über den wirtschaftlichen Aufwand, nicht aber die Art der Eingriffe. Dies führt dazu, dass ganz unterschiedliche Fälle wie ein teures Implantat oder eine aufwendige Behandlung auf der Intensivstation ein ähnlich hohes Kostengewicht erzielen.

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

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

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

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

CASEMIXINDEX

SwissDRG	AA	BS	PM	SA	AK	LC	RO	BC	CC	ST	MG	BI	BE	SH	HI	IP	2015
CMI-Ergebnis	1.2	1.6	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.0	1.3	1.1	0.9	1.0	1.1	1.0	1.4	1.2	1.1

Stationäre Austritte im Kalenderjahr 2015 inklusive Neugeborene und UVG-Versicherte

HERZMEDIZIN

Wie bereits in den Vorjahren wurde auch 2015 bei einzelnen Indikationen in der Herzmedizin in der Schweiz jeder fünfte oder sogar vierte erwachsene Patient in einer Hirslanden-

Klinik behandelt. Dieser hohe Anteil unterstreicht die starke akutmedizinische operative und interventionelle Ausrichtung der Hirslanden-Kliniken.

Eingriffe	Fallzahl Hirslanden	Anteil Hirslanden an der Häufigkeit in der Schweiz
Koronarer Bypass	1092	33.7%
Herzklappeneingriffe	1352	32.9%
Perkutan-kardiovaskuläre Eingriffe	3098	17.5%
Implantation eines automatischen Herzdefibrillators	158	19.9%
Kreislaufstörungen mit Herzkatheter	5733	27.3%
Implantation und Ersatz eines permanenten Herzschrittmachers	773	18.6%

Quelle: BfS – Bundesamt für Statistik

ÜBERSICHT DER FACHGEBIETE PRO KLINIK

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

FACHGEBIET IM FOKUS: HERZMEDIZIN

MIT ÜBER 10 800 BEHANDLUNGSFÄLLEN UND SECHS KLINIKEN, DIE HERZMEDIZINISCHE EINGRIFFE ANBIETEN, IST DIE HERZMEDIZIN EINES DER WICHTIGSTEN FACHGEBIETE DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN. DAS SPEKTRUM REICHT VON DER HERZCHIRURGIE BIS HIN ZUR RHYTHMOLOGIE UND BASIERT AUF EINER INTERDISZIPLINÄREN UND STANDORT-ÜBERGREIFENDEN ZUSAMMENARBEIT.

Jeder vierte erwachsene Patient wurde 2015 bei einzelnen Indikationen in der Herzmedizin in einer Hirslanden-Klinik behandelt. In einigen Disziplinen liegt der Anteil der Hirslanden-Kliniken sogar noch höher: Herzklappeneingriffe werden zu 31 Prozent in Hirslanden-Kliniken durchgeführt, koronare Bypass-Operationen zu 29 Prozent. Damit leistet Hirslanden einen wichtigen Anteil an der Grundversorgung am Herz erkrankter Patienten.

Um die medizinische Qualität zu gewährleisten und stets auf dem aktuellen Stand des medizinischen Fortschritts zu stehen, fördert Hirslanden die Zusammenarbeit qualifizierter Ärzte aus verschiedenen Teildisziplinen der Herzmedizin und kombiniert diese mit einem umfassenden medizinischen System und einer modernen Infrastruktur. Das medizinische System umfasst Disziplinen wie die Notfallmedizin, die Anästhesie, die Intensivmedizin sowie die allgemeine innere Medizin und ermöglicht eine optimale Patientenbetreuung.

Die Zusammenarbeit findet jedoch nicht nur interdisziplinär und innerhalb der Gruppe statt, sondern auch im Rahmen von Kooperationen mit externen Partnern. Ein Beispiel hierfür ist die Kooperation der Hirslanden Klinik Aarau mit dem Inselspital Bern und dem Kantonsspital Aarau.

Seit 2014 leiten Prof. Dr. med. Thierry Carrel und PD Dr. med. Lars Englberger neben ihrer Tätigkeit am Inselspital Bern die Herzchirurgie an der Hirslanden Klinik Aarau. Dadurch besteht für die Herzmedizin der Hirslanden Klinik Aarau eine universitäre Anbindung. Die Klinik kann sich in die ärztliche Ausbildung und Forschung am Inselspital einbringen und mithelfen, gemeinsame medizinische Standards zu etablieren. Von der neu ausgerichteten Herzchirurgie in Aarau

wird – wie im Übrigen auch von der ganzen Klinikgruppe – das gesamte herzchirurgische Spektrum abgedeckt (mit Ausnahme von Transplantationen und der Kinderherzchirurgie). Dazu gehören unter anderem die koronare Bypasschirurgie, die Klappenchirurgie und die thorakale Aorten-chirurgie. Mit der Herzchirurgie und der Kardiologie stellt die Hirslanden Klinik Aarau eine umfassende herzmedizinische Versorgung in der Region Mittelland sicher.

Im selben Jahr kam eine erfolgreiche Zusammenarbeit der Herzchirurgie der Hirslanden Klinik Aarau mit der Kardiologie des Kantonsspitals Aarau (KSA) zustande: Das gemeinsame «Herzzentrum Aargau» wurde ins Leben gerufen. Wöchentlich finden seither gemeinsame Herzteam-Besprechungen im KSA sowie gemeinsame tägliche Visiten bei den Patienten in der Hirslanden Klinik Aarau statt. Spezialisierte Eingriffe wie beispielsweise TAVI (minimalinvasiver Aortenklappenersatz mittels Katheter) werden von den Kardiologen im Herzkatheterlabor der Hirslanden Klinik Aarau durchgeführt, in Zusammenarbeit mit den Herzchirurgen vor Ort.



«Im Bereich Herz wird in Aarau realisiert, wovon alle sprechen – Qualität dank Kooperation.»

PD Dr. med. Lars Englberger

INFRASTRUKTUR DER KLINIKEN

	Hirslanden Klinik Aarau	Klinik Beau-Site, Bern	Klinik Permanence, Bern	Salem-Spital, Bern	AndreasKlinik Cham Zug	Clinique La Colline, Genf	Klinik Am Rosenberg, Heiden
Betten							
Betten total (stationär)	155	111	47	168	56	67	62
Betten in Einzelzimmern	67	27	15	39	14	67	13
Betten in Doppelzimmern	67	72	17	72	26	0	22
Betten in Mehrbettzimmern	21	12	15	57	16	0	27
Betten in Spezialabteilungen							
Intensivstation	8	12	0	0	0	0	0
Aufwachraum/Intermediate Care	10	25	7	11	16	22	5
Tagesklinik	17	6	0	10	15	21	0
Notfallstation	x	x		x	x	x	x
Operationssäle und Gebärsäle							
Operationssäle	7	5	3	8	4	6	5
Gebärsäle	2	0	0	4	3	0	0
Medizintechnik							
MRI (Magnetresonanztomograph)	2	1	0	2	0	0	0
CT (Computertomograph)	2	1	0	2	0	0	0
Herzkatheterlabor	2	3	0	0	0	0	0
inkl. Elektrophysiologielabor	x	x					
Nuklearmedizin	0	0	0	0	0	0	0
LINAC (Linearbeschleuniger inkl. CyberKnife)	1	0	0	0	0	0	0
Operationsroboter	1	1	0	0	0	0	0
Dialyseplätze	6	0	0	10	0	0	0

	Clinique Bois-Cerf, Lausanne	Clinique Cecil, Lausanne	Klinik St. Anna, Luzern	Hirslanden Klinik Meggen	Klinik Birshof, Münchenstein Basel	Klinik Belair, Schaffhausen	Klinik Stephanshorn, St.Gallen	Klinik Hirslanden, Zürich	Klinik Im Park, Zürich	Total
	68	86	196	20	48	28	109	330	126	1677
	20	44	59	4	13	3	8	236	30	659
	48	42	82	10	28	22	78	94	96	776
	0	0	55	6	7	3	23	0	0	242
	0	7	6	0	0	0	6	22	8	69
	11	21	15	5	14	6	5	15	16	204
	10	14	14	5	0	0	9	16	17	154
		x	x				x	x	x	
	5	6	6	3	5	2	5	14	8	92
	0	2	3	0	0	0	4	3	2	23
	1	1	4	0	1	0	2	6	3	23
	1	1	1	0	1	0	1	3	2	15
	0	2	1	0	0	0	0	5	3	16
		x	x			0	0		x	
	0	1	2	0	0	0	0	2	0	5
	1	0	0	0	0	0	0	4	0	6
	0	1	1	0	0	0	0	1	0	5
	0	23	13	0	0	0	0	0	12	64

GLOSSAR

Bezeichnung	Erklärung
75. Perzentile	Begriff aus der Statistik; 75 Prozent aller Vergleichswerte sind gleich oder niedriger
Akutsomatik	Stationäre Behandlung akuter Krankheiten oder Unfälle
BZH	Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg im Breisgau
Casemix	Summe aller Kostengewichte eines Spitals
Casemixindex	Durchschnittliches Kostengewicht eines Spitals
CH-IQI	Swiss Inpatient Quality Indicators; Qualitätsindikatoren für Schweizer Akutspitäler des Bundesamts für Gesundheit
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation; wird zur Codierung von Operationen und Behandlungen verwendet
CIRS	Critical Incident Reporting System; System zur anonymen Meldung von Beinahefehlern
Corporate Office	Hauptsitz der Privatklinikgruppe Hirslanden in Zürich
Dekubitus	Wundliegen, Druckgeschwür
Device	Produkte in der Medizin, die die Funktionen des menschlichen Körpers unterstützen (z. B. Harnblasenkatheter, Beatmungsgeräte)
DRG	Diagnosis Related Groups, diagnosebezogene Fallgruppen; Patientenklassifikationssystem, das stationäre Patienten in medizinisch und wirtschaftlich homogene, d. h. aufwandsgleiche Gruppen einteilt
EFQM	European Foundation for Quality Management
Fallpauschale	Vergütung von medizinischen Leistungen pro Behandlungsfall
HSM	Hochspezialisierte Medizin
ICD	International Classification of Diseases, internationale Klassifikation der Krankheiten; wird zur Codierung von Diagnosen eingesetzt
IPS	Intensivpflegestation
IQIP	International Quality Indicator Project
ISO	International Organization for Standardization
ISO 9001:2008	Qualitätsmanagement-Norm für Dienstleistungsunternehmen

Bezeichnung	Erklärung
KISS	Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
Konfidenzintervall	Auch Vertrauensintervall. Begriff aus der Statistik, der die Präzision der Lageschätzung eines Parameters (zum Beispiel eines Mittelwertes) angibt
Kostengewicht	Durchschnittlicher Behandlungsaufwand einer DRG
LPZ	International Prevalence Measurement of Care Problems; von der Universität Maastricht entwickeltes Messinstrument zur Erhebung von Prävalenzraten von Pflegephänomenen
MDC	Major Diagnostic Categories; Hauptdiagnosegruppen in DRG-Systemen
Nosokomiale Infektion	Infektion, die während eines Aufenthalts oder einer Behandlung in einem Spital auftritt
SAPS	Simplified Acute Physiology Score; Klassifikationssystem zur Ermittlung des physiologischen Zustands eines Patienten und u. a. des individuellen Sterblichkeitsrisikos eines Patienten auf der Intensivstation
SIRIS	Schweizerisches Implantat-Register
Spitalliste	Liste aller Spitäler eines Kantons, die Leistungen zulasten der obligatorischen Grundversicherung (KVG) abrechnen dürfen
SQLape	Analysealgorithmus zur Erhebung von Rehospitalisations- und Reoperationsdaten
Sterblichkeitsindex	Verhältnis der erwarteten Sterblichkeit (Mortalität) eines Patientenkollektivs zur effektiven (tatsächlichen) Sterblichkeit
SwissDRG	Schweizerisches DRG-System seit 2012, abgeleitet von G-DRG, dem deutschen DRG-System
Swissnoso	Verein von Ärztinnen und Ärzten in Kaderpositionen, der Empfehlungen gegen nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz im Schweizer Gesundheitswesen ausarbeitet, internationale Richtlinien an nationale Bedürfnisse anpasst und über die aktuellen Entwicklungen im Gebiet der Infektprävention informiert. Swissnoso führt zudem eine schweizweite Prävalenzstudie durch, die wertvolle Daten zu nosokomialen Infektionen liefert

DIE KLINIKEN UND ZENTREN DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN



1 CLINIQUE LA COLLINE

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



2 CLINIQUE BOIS-CERF

Direktor: 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

Direktor: 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

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



5 KLINIK PERMANENCE

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



6 KLINIK BEAU-SITE

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

7 PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF

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

8 PRAXISZENTRUM DÜDINGEN

Direktor: Dr. Christoph Egger
Bahnhofplatz 2A
CH-3186 Düringen
T +41 26 492 80 00
F +41 26 492 80 88
praxiszentrum.duedingen@hirslanden.ch



9 KLINIK BIRSHOF

Direktorin: 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

Direktor: 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

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

12 ST. ANNA IM BAHNHOF

Direktor: Dr. Dominik Utiger
Zentralstrasse 1
CH-6003 Luzern
T +41 41 556 61 80
F +41 41 556 61 60
bahnhof.stanna@hirslanden.ch



13 HIRSLANDEN KLINIK MEGGEN

Direktorin: 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

Direktor: 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

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



16 KLINIK HIRSLANDEN

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





17 KLINIK BELAIR

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



19 KLINIK STEPHANSHORN

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

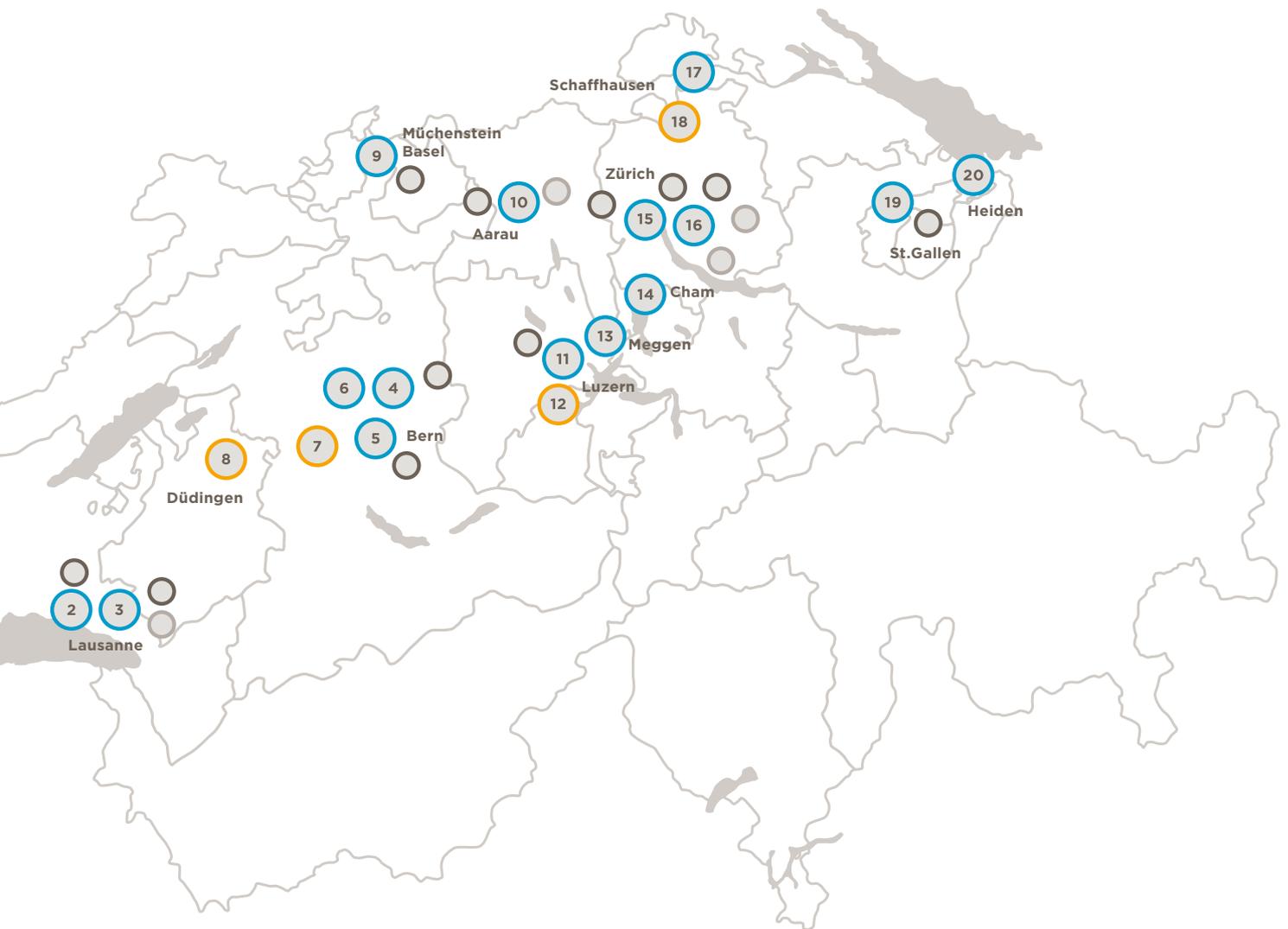
18 PRAXISZENTRUM AM BAHNHOF

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



20 KLINIK AM ROSENBERG

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



- Kliniken
- Praxiszentren
- Radiologieinstitute
- Radiotherapieinstitute

STRATEGISCHE PARTNERSCHAFTEN - ZUM WOHL UNSERER PATIENTEN

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

























IMPRESSUM

Herausgeber: Privatklinikgruppe Hirslanden, Unternehmenskommunikation

Fotografie: Gian Marco Castelberg

Realisation: Detail AG

Druck: Kromer Print AG

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

Der Jahresbericht der Privatklinikgruppe Hirslanden 2015/16 umfasst das Geschäftsjahr vom 1.4.2015 bis 31.3.2016.

In allen Beiträgen sind sinngemäss immer Personen beiderlei Geschlechts gemeint.



JAHRES- UND QUALITÄTSBERICHT 2015/16 ALS DOWNLOAD:
WWW.HIRSLANDEN.CH/JAHRESBERICHT

JAHRES- UND QUALITÄTSBERICHT 2015/16 MIT UMFANGREICHEN QUALITÄTSDATEN:
WWW.HIRSLANDEN.CH/QUALITAETSBERICHT

INFORMATIONEN ZU EINZELNEN KLINIKEN:
WWW.HIRSLANDEN.CH/STANDORTE

JOBS UND KARRIERE:
WWW.HIRSLANDEN.CH/JOBS

HIRSLANDEN
SEEFELDSTRASSE 214
CH-8008 ZÜRICH
T +41 44 388 75 85
UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION@HIRSLANDEN.CH

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

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			
ASSETS			
Non-current assets			
		4'563'558	4'512'125
	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
Current assets			
		695'886	676'963
	Inventories	10 50'848	48'329
	Trade and other receivables	11 469'008	429'666
	Cash and cash equivalents	12 176'030	198'968
Total assets		5'259'444	5'189'088
EQUITY			
Capital and reserves			
	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)
Attributable to equity holders of the Company		1'647'685	1'583'572
	Non-controlling interests	15 210	414
Total equity		1'647'895	1'583'986
LIABILITIES			
Non-current liabilities			
		3'249'183	3'237'918
	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
Current liabilities			
		362'366	367'184
	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
Total liabilities		3'611'549	3'605'102
Total equity and liabilities		5'259'444	5'189'088

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
Revenue		1'657'487	1'562'619
Cost of sales	23	(962'581)	(914'148)
Administration and other operating expenses	23	(359'779)	(344'481)
Operating profit before depreciation and amortisation (EBITDA)		335'127	303'990
Depreciation and amortisation	23/5/6	(92'374)	(82'492)
Operating profit		242'753	221'498
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)
Profit before taxation		174'441	131'027
Income tax (expenses) / income	26	(35'172)	31'850
Profit for the year		139'269	162'877
Attributable to:			
Equity holders of the Company		139'463	162'904
Non-controlling interests	15	(194)	(27)
		139'269	162'877

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 CHF 000	2015 CHF 000
Profit for the year		139'269	162'877
Items that may be subsequently reclassified to profit or loss			
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>
Items that will not be reclassified to profit or loss			
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>
Other comprehensive loss, net of tax		<u>(75'663)</u>	<u>(52'467)</u>
Total comprehensive income for the year		<u><u>63'606</u></u>	<u><u>110'410</u></u>
Attributable to:			
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/ (outflow)	Inflow/ (outflow)
CASH FLOW FROM OPERATING ACTIVITIES			
	Cash received from customers	1'620'898	1'582'560
	Cash paid to suppliers and employees	<u>(1'336'382)</u>	<u>(1'237'925)</u>
	Cash generated from operations	28.1 284'516	344'635
	Finance income	28.3 713	561
	Interest paid	28.3 (44'764)	(43'305)
	Taxation paid	28.2 <u>(16'768)</u>	<u>(26'210)</u>
	NET CASH FLOW FROM OPERATIONS	223'697	275'681
CASH FLOW FROM INVESTMENT ACTIVITIES			
		(143'824)	(258'582)
	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)
CASH FLOW FROM FINANCING ACTIVITIES			
		(102'811)	86'741
	Repayments of borrowings	16 (50'616)	(307'955)
	Receipts of borrowings	16 -	415'000
	Repayments of loans from related parties	17 (52'190)	(245'206)
	Receipts of loans from related parties	17 -	235'581
	Refinancing costs	-	(10'464)
	Payment to ultimate holding company	-	(213)
	Dividend distributions	(5)	(2)
	Net movement in cash and cash equivalents	(22'938)	103'840
	Opening balance of cash and cash equivalents	198'968	95'128
	Closing balance of cash and cash equivalents	176'030	198'968

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 (note 13)	Share premium (note 13)	Capital contribution reserve	Retained earnings (note 14.1)	Hedge reserve (note 14.2)	Shareholders' equity	Non-controlling interests (note 15)	Total equity
	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
Balance at 01 April 2014	551'882	1'007'302	-	(88'412)	2'531	1'473'303	436	1'473'739
Profit for the year	-	-	-	162'904	-	162'904	(27)	162'877
Other comprehensive income, net of tax	-	-	-	(44'494)	(7'973)	(52'467)	-	(52'467)
Total comprehensive income for the year	-	-	-	118'410	(7'973)	110'437	(27)	110'410
Longterm incentive scheme	-	-	(167)	-	-	(167)	-	(167)
Capital contribution expense	-	-	45	-	-	45	-	45
Dividends (longterm incentive scheme)	-	-	-	(46)	-	(46)	-	(46)
Transactions with non-controlling interests	-	-	-	-	-	-	7	7
Dividend distributions	-	-	-	-	-	-	(2)	(2)
Balance at 31 March 2015	551'882	1'007'302	(122)	29'952	(5'442)	1'583'572	414	1'583'986
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)
Total comprehensive income for the year	-	-	-	62'122	1'678	63'800	(194)	63'606
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)
Balance at 31 March 2016	551'882	1'007'302	145	92'120	(3'764)	1'647'685	210	1'647'895

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, Dürdingen 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 value	Contractual cash flows	< 1 year	1-5 years	> 5 years
	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
31 March 2016					
Financial liabilities					
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 value	Contractual cash flows	< 1 year	1-5 years	> 5 years
	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
31 March 2015					
Financial liabilities					
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
CHF 000				
Assets as per balance sheet				
Other investments and loans	-	250	1'796	2'046
Trade and other receivables	-	468'629	-	468'629
Cash and cash equivalents	176'030	-	-	176'030
Total	176'030	468'879	1'796	646'705
	Loans and payables	At fair value through profit or loss	Other financial liabilities	Total carrying amount
Liabilities as per balance sheet				
Borrowings	2'463'020	-	-	2'463'020
Other liabilities	-	-	1'914	1'914
Trade and other payables	217'379	-	-	217'379
Derivative financial instruments	-	25'665	-	25'665
Total	2'680'399	25'665	1'914	2'707'978
31 March 2015	Cash and cash equiv.	Loans and receivables	Available for sale	Total carrying amount
CHF 000				
Assets as per balance sheet				
Other investments and loans	-	-	1'696	1'696
Trade and other receivables	-	428'893	-	428'893
Cash and cash equivalents	198'968	-	-	198'968
Total	198'968	428'893	1'696	629'557
	Loans and payables	At fair value through profit or loss	Other financial liabilities	Total carrying amount
Liabilities as per balance sheet				
Borrowings	2'537'360	-	-	2'537'360
Other liabilities	-	-	2'531	2'531
Trade and other payables	210'361	-	-	210'361
Derivative financial instruments	-	36'681	-	36'681
Total	2'747'721	36'681	2'531	2'786'933

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>
Net debt	<u>2'286'990</u>	<u>2'338'392</u>
Total equity	1'647'895	1'583'986
Debt to capital ratio	1.39	1.48

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

NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

GROUP

PROPERTY, EQUIPMENT AND VEHICLES (CONTINUED)

	Land and buildings	Leasehold improvement	Equipment	Furniture and vehicles	Total
	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
Year ended 31 March 2016					
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)
Net book value	3'456'770	27'138	204'937	28'811	3'717'656
At 31 March 2016					
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)
Net book value	3'456'770	27'138	204'937	28'811	3'717'656
Year ended 31 March 2015					
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)
Net book value	3'441'291	23'992	175'067	27'727	3'668'077
At 31 March 2015					
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)
Net book value	3'441'291	23'992	175'067	27'727	3'668'077

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	
PROPERTY, EQUIPMENT AND VEHICLES (CONTINUED)				
Capital expenditure				
Capital expenditure excluding expenditure in buildings under construction		121'221	96'585	
Capital expenditure in buildings under construction		12'875	27'461	
Total additions		134'096	124'046	
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	
6. INTANGIBLE ASSETS				
	Software and projects	Brand names	Goodwill	Total
	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
Year ended 31 March 2016				
Net opening book value	26'586	425'900	383'975	836'461
Additions net	9'832	-	-	9'832
Amortisation	(8'650)	-	-	(8'650)
Net book value	27'768	425'900	383'975	837'643
At 31 March 2016				
Cost	54'923	425'900	383'975	864'798
Accumulated amortisation	(27'155)	-	-	(27'155)
Net book value	27'768	425'900	383'975	837'643
Year ended 31 March 2015				
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)
Net book value	26'586	425'900	383'975	836'461
At 31 March 2015				
Cost	45'091	425'900	383'975	854'966
Accumulated amortisation	(18'505)	-	-	(18'505)
Net book value	26'586	425'900	383'975	836'461
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
			143'928	141'918

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
7. INVESTMENTS IN ASSOCIATES			
<i>Unlisted</i>			
Carrying value of investments in associates' equity		1'115	159
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		-	-
The Group's share of total comprehensive income		240	159
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
	2'046	1'696

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
9. DEFERRED TAXATION		
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.		
The movement on the deferred taxation account is as follows:		
Opening balance	607'841	595'404
Business combinations	-	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)
Balance at the end of the year	608'095	607'841

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

NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

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

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
10. INVENTORIES		
Inventories consist of:		
Pharmaceutical products	50'047	47'276
Consumables	801	1'053
	<u>50'848</u>	<u>48'329</u>

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)
Trade receivables - net *)	277'308	273'842
Other receivables *)	191'321	155'051
Other receivables - personnel and social insurances	368	739
Other receivables - tax	11	34
	<u>469'008</u>	<u>429'666</u>
 *) Thereof financial instruments:	 468'629	 428'893

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
	<u>280'247</u>	<u>277'047</u>

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
	<u>119'247</u>	<u>107'167</u>

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)
At the end of year	(2'939)	(3'205)

NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

	GROUP	
	2016	2015
	CHF 000	CHF 000
12. CASH AND CASH EQUIVALENTS		
Cash on hand	496	607
Cash at post	2'116	743
Cash at banks	173'418	197'618
Total cash and cash equivalents	176'030	198'968
<p>Under the facility agreement all bank accounts are pledged, see note 16. The counterparties have a minimum credit rating by Moody's (A2) and Standard & Poor's (A).</p>		
13. SHARE CAPITAL AND SHARE PREMIUM		
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
Total share capital and share premium	1'559'184	1'559'184
14. RESERVES		
14.1 Retained earnings		
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)
Balance at end of the year	92'120	29'952
14.2 Hedge Reserve		
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
Balance at end of the year	(3'764)	(5'442)
15. NON-CONTROLLING INTERESTS		
Opening balance	414	436
Transactions with non-controlling interests	(8)	7
Dividend distributions	(2)	(2)
Share of loss	(194)	(27)
Balance at end of the year	210	414

NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

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

Listed bonds	235'000	235'000
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.

Total Borrowings	1'749'096	1'791'274
-------------------------	------------------	------------------

17. LOANS FROM RELATED PARTIES

Long-term subordinated group loans	713'924	746'086
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

Other liabilities	1'914	2'531
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
At 1 April 2015	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)
At 31 March 2016	20'772	2'887	35'468	59'127
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
At 31 March 2016	20'772	2'887	35'468	59'127
At 1 April 2014	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)
At 31 March 2015	20'545	891	44'365	65'801
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
At 31 March 2015	20'545	891	44'365	65'801

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
	59'127	65'801

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>
Balance sheet		
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
Net pension liabilities	<u>163'468</u>	<u>65'465</u>

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
Balance at end of year	<u>1'308'971</u>	<u>1'142'868</u>

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)
Balance at end of year	<u>1'145'503</u>	<u>1'077'403</u>

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
Total expense	<u>44'177</u>	<u>39'107</u>

NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

	GROUP	
	2016	2015
	CHF 000	CHF 000
Statement of comprehensive income		
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
Total of comprehensive income	(97'284)	(55'968)
Statement of financial position		
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
Closing net liability	163'468	65'465
Actual return on plan assets	(1'163)	61'097
Principle actuarial assumptions on balance sheet date		
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%
Number of plan members		
Active members	8'617	8'219
Pensioners	694	640
	9'311	8'859
Experience adjustment		
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
Total	861'419	75.2	880'239	81.7

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
Total	284'084	24.8	197'164	18.3

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
31 March 2016				
Defined benefit obligation	1'407'984	83'178	249'661	1'075'145
31 March 2015				
Defined benefit obligation	1'306'382	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
21. DERIVATIVE FINANCIAL INSTRUMENTS		
(Assets)/Liabilities		
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
Balance at end of the year	25'665	36'681
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
22. TRADE AND OTHER PAYABLES		
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
	<u>272'046</u>	<u>269'232</u>
Thereof financial instruments:	217'379	210'361
23. EXPENSES BY NATURE		
Auditors' remuneration	2'054	1'596
External audit	1'516	870
Other services	538	726
Cost of inventories	354'182	339'467
Depreciation	83'724	76'518
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
Amortisation on intangible assets	8'650	5'974
Employee benefit expenses	744'543	705'333
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
Doctors' fees	22'638	25'018
Maintenance costs	38'474	38'360
Managerial and administration fees	50'084	48'203
Operating leases	24'755	22'811
Buildings	24'755	22'811
Other expenses	85'630	77'841
	<u>1'414'734</u>	<u>1'341'121</u>
Classified as:		
Cost of sales	962'581	914'148
Administration and other operating expenses	359'779	344'481
Depreciation	92'374	82'492
	<u>1'414'734</u>	<u>1'341'121</u>

NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

	GROUP	
	2016	2015
	CHF 000	CHF 000
24. OTHER GAINS AND LOSSES		
Change in fair value / ineffectiveness on cash flow hedge - note 21	(11'016)	28'721
Gain on disposal of subsidiary	-	(2'920)
Net other (gains) / losses	(11'016)	25'801
25. FINANCE INCOME AND COST		
Finance cost	58'265	68'897
Less: amounts included in the cost of qualifying assets	(64)	(58)
Finance cost net	58'201	68'839
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
Finance cost	80'510	83'071
Finance income	(942)	(18'242)
Net finance cost	79'568	64'829
26. TAXATION		
Income tax expense in the consolidated income statement		
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
Income tax expense / (income) reported in the income statement	35'172	(31'850)
Reconciliation		
Net profit before income tax	174'441	131'027
Expected income tax rate	19.41%	19.21%
Income tax expense calculated on theoretical tax rate	33'859	25'174
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
Total income tax	35'172	(31'850)
Effective income tax rate	20.16%	-24.31%

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

Tax and non-controlling interests on other comprehensive income:

	Gross	Tax	Net
	CHF 000	CHF 000	CHF 000
Year ended 31 March 2016			
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>
Other comprehensive (loss) / income, net of tax	<u>(95'156)</u>	<u>19'493</u>	<u>(75'663)</u>

	Gross	Tax	Net
	CHF 000	CHF 000	CHF 000
Year ended 31 March 2015			
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>
Other comprehensive (loss) / income, net of tax	<u>(66'079)</u>	<u>13'612</u>	<u>(52'467)</u>

NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

	GROUP	
	2016	2015
	CHF 000	CHF 000
28. CASH FLOW INFORMATION		
28.1 Reconciliation of profit before taxation to cash generated from operations		
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)
Operating income before changes in working capital	328'983	309'618
Working capital changes	(44'467)	35'017
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
Cash generated from operations	284'516	344'635
28.2 Taxation paid		
Opening balance	(14'459)	(91'850)
Business combinations	-	(215)
Provision for the year	(15'425)	51'396
	(29'884)	(40'669)
Liability at the end of the year	13'116	14'459
Taxation paid	(16'768)	(26'210)
28.3 Interest paid and finance income		
Finance cost (income statement)	(80'510)	(83'071)
Non-cash items		
Amortisation of capitalised financing expenses - note 25	7'823	11'495
Other non-cash finance expenses	27'923	28'271
Interest paid (cash flow statement)	(44'764)	(43'305)
Finance income (income statement)	942	18'242
Non-cash items		
Other non-cash finance income	(229)	(17'681)
Finance income (cash flow statement)	713	561

NOTES TO THE ANNUAL CONSOLIDATED FINANCIAL STATEMENTS

for the year ended 31 March

	GROUP	
	2016	2015
	CHF 000	CHF 000
29. COMMITMENTS		
29.1 Capital commitments		
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 from	Other Income from	Amounts owed by	Purchases from	Interests paid to	Amounts owed to
as per 31 March 2016	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
Entities with significant influence over the Group						
Mediclinic Luxembourg S.à.r.l	-	-	-	-	22'005	656'988
Mediclinic CHF Finco Limited	-	-	-	-	3'546	62'459
Mediclinic International plc	-	-	-	1'611	-	-
Associate						
Zentrallabor Zürich	-	1'854	354	10'613	-	254
	Interests from	Other Income from	Amounts owed by	Purchases from	Interests paid to	Amounts owed to
as per 31 March 2015	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000	CHF 000
Entities with significant influence over the Group						
Mediclinic Luxembourg S.à.r.l	-	-	-	-	26'124	634'983
Mediclinic CHF Finco Limited	-	-	-	-	1'103	111'103
Mediclinic International plc	-	-	-	367	-	432
Associate						
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
30.3 Key management compensation		
Short-term employee benefits	7'366	7'348
Post-employment pension benefits	962	892
Total compensation paid to key management	8'328	8'240

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 incorporation	Investments in % 2016	Investments in % 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
Associates			
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>
Analysis of revenue by category:		
Inpatient	1'297'865	1'221'960
Outpatient	274'659	261'901
Other revenue	<u>84'963</u>	<u>78'758</u>
Total	<u>1'657'487</u>	<u>1'562'619</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.