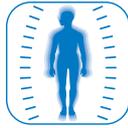
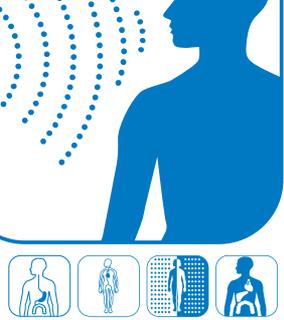


**WENN ES UM ALLES GEHT**  
**PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN**

**JAHRESBERICHT 2010/11**





## FACHGEBIETE

### Allergologie und Klinische Immunologie

Allergologie: Abklärung und Behandlung von allergischen Krankheiten

Klinische Immunologie: Abklärung und Behandlung von Störungen und Erkrankungen des Immunsystems

### Allgemeinmedizin

Abklärung und Behandlung von Erkrankungen der inneren Organe, verbunden mit einer ganzheitlichen Betreuung

### Anästhesiologie

Ausschalten der Schmerzempfindung während Operationen und Eingriffen sowie Schmerztherapie bei Patienten mit starken Schmerzen

### Angiologie

Abklärung und interventionelle Behandlung von Gefäßserkrankungen

### Chirurgie

Operative Behandlung von Erkrankungen

#### SCHWERPUNKTE

##### Allgemeinchirurgie und Traumatologie

Operative Behandlung von Erkrankungen, im Besonderen Abklärung und operative Behandlung von Verletzungen

##### Gefäßchirurgie

Abklärung und operative Behandlung von Erkrankungen der Blutgefäße, zum Beispiel Erweiterung der Schlagader (Aorten-Aneurysma), Krampfadern oder Gefäßverengungen

##### Thoraxchirurgie

Operative Behandlung von Erkrankungen der Lungen, der Atemwege und des Brustkorbs

##### Viszeralchirurgie

Operative Behandlung der inneren Organe, zum Beispiel des Magen-Darm-Trakts, der Leber oder der Bauchspeicheldrüse

### Dermatologie und Venerologie

Abklärung und Behandlung von Hautkrankheiten und sexuell übertragbaren Krankheiten

### Endokrinologie und Diabetologie

Abklärung und Behandlung von Störungen und Erkrankungen des Hormonstoffwechsels, inklusive Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

### Gastroenterologie

Abklärung und Behandlung von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, der Gallenwege, der Leber und der Bauchspeicheldrüse

### Gynäkologie und Geburtshilfe

Abklärung und Behandlung von Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

#### Gynäkologische Onkologie

Spezialisierte konservative und operative Behandlung von Krebserkrankungen bei der Frau

#### Operative Gynäkologie und Geburtshilfe

Spezialisierte operative Behandlung von Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane

#### Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie

Abklärung und Behandlung von Erkrankungen des Hormonsystems bei der Frau und Abklärung und Behandlung von unerfülltem Kinderwunsch

### Hämatologie

Abklärung und Behandlung von Erkrankungen des Blutes

### Handchirurgie

Operative Behandlung von Erkrankungen oder Verletzungen im Bereich der Hände und der Handgelenke

### Herz- und thorakale Gefäßchirurgie

Operative Behandlung von Herzkrankheiten, zum Beispiel Bypassoperationen oder Ersatz von erkrankten Herzklappen

### Infektiologie

Abklärung und Behandlung von Krankheiten, die durch Krankheitskeime verursacht werden

### Innere Medizin

Abklärung und Behandlung von Erkrankungen der inneren Organe, verbunden mit einer ganzheitlichen Betreuung

### Intensivmedizin

Diagnostik und Therapie lebensbedrohlicher Zustände und Erkrankungen

### Kardiologie

Abklärung und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zum Beispiel Angina Pectoris, Herzinfarkt oder Herzinsuffizienz

### Kiefer- und Gesichtschirurgie

Operationen bei Erkrankungen, Missbildungen oder Verletzungen im Bereich von Gesicht, Kiefer oder Schädel

### Kinderchirurgie

Operative Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen bei Kindern

### Kinder- und Jugendmedizin/Pädiatrie

Abklärung und Behandlung von Erkrankungen bei Kindern, verbunden mit einer ganzheitlichen Betreuung

#### Neonatalogie

Abklärung und Behandlung von Erkrankungen bei Kindern und Neugeborenen

#### Pädiatrische Pneumologie

Abklärung und Behandlung von Lungenerkrankungen bei Kindern

### Medizinische Onkologie

Abklärung und Behandlung von Krebskrankheiten mittels medikamentöser Therapie

### Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Operative Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der Mundhöhle, der Kiefer und des Gesichts

### Nephrologie

Abklärung und Behandlung von Nierenkrankheiten, inklusive künstlicher Blutwäsche (Dialyse) bei Ausfall der Nierenfunktion

### Neurochirurgie

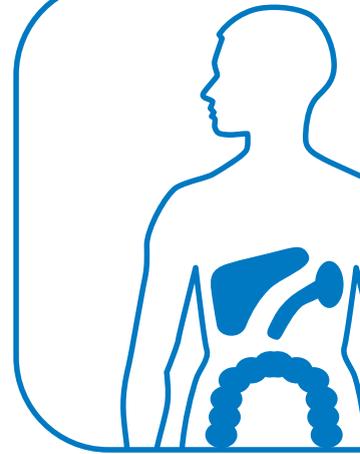
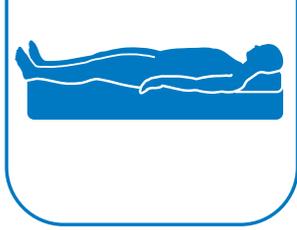
Operative Behandlung von Erkrankungen der Nerven, des Rückenmarks und des Gehirns (peripheres und zentrales Nervensystem)

### Neurologie

Abklärung und Behandlung von Erkrankungen der Nerven, des Rückenmarks und des Gehirns (peripheres und zentrales Nervensystem)

### Nuklearmedizin

Abklärung und Behandlung mittels radioaktiver Substanzen, zum Beispiel Skelettszintigraphie oder Radiojodtherapie



## WEITERES LEISTUNGSANGEBOT

### Ophthalmologie

Abklärung und Behandlung von Augenkrankheiten, zum Beispiel grauem Star, Erhöhung des Augeninnendrucks oder Fehlsichtigkeit

#### Ophthalmochirurgie

Spezialisierte operative Behandlung von Erkrankungen des Auges

### Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

Abklärung und Behandlung von Verletzungen, Missbildungen oder Krankheiten des Bewegungsapparates

### Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)

Abklärung und Behandlung von Erkrankungen im Bereich von Hals, Kehlkopf, Rachen, Nase, Nasennebenhöhlen, Ohren und Speicheldrüsen

#### Hals- und Gesichtschirurgie

Operative Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen im Gesichts- und Halsbereich

### Physikalische Medizin und Rehabilitation

Abklärung und Behandlung von akuten und chronischen Krankheiten des Bewegungsapparats

### Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

Operationen zur plastischen Wiederherstellung nach Unfällen oder Erkrankungen sowie ästhetische Korrekturen

### Pneumologie

Abklärung und Behandlung von Erkrankungen der Lungen, der Atemwege und des Brustkorbs

### Psychiatrie und Psychotherapie

Diagnostik und Therapie seelischer Erkrankungen

### Radiologie

Abklärung und Behandlung mittels bildgebender Verfahren

#### Diagnostische Neuroradiologie

Abklärung von Erkrankungen der Nerven, des Rückenmarks und des Gehirns mittels bildgebender Verfahren

#### Invasive Neuroradiologie

Behandlung von Erkrankungen der Nerven, des Rückenmarks und des Gehirns mittels bildgebender Verfahren

### Radio-Onkologie/Strahlentherapie

Strahlentherapie bei Krebserkrankungen

### Rheumatologie

Abklärung und Behandlung von akuten und chronischen Krankheiten des Bewegungsapparats, zum Beispiel rheumatischen Erkrankungen

### Tropen- und Reisemedizin

Vorbeugung, Abklärung und Behandlung von Krankheiten, die in tropischen Gegenden gehäuft vorkommen

### Urologie

Abklärung und Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnorgane und der männlichen Geschlechtsorgane sowie Kontinenzbehandlung

#### Operative Urologie

Spezialisierte operative Behandlung von urologischen Erkrankungen

### Zahnmedizin

Abklärung und Behandlung von Erkrankungen der Zähne, des Zahnhalteapparats und des Kiefers

### Fusschirurgie

Operationen zur Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der Füße

### Neuropelvineurologie

Abklärung und Behandlung von Erkrankungen und Schmerzzuständen, die von den Nerven im kleinen Becken ausgehen

### Neurourologie

Abklärung und Behandlung von Funktionsstörungen des Harntraktes

### Notfallmedizin

Abklärung und Behandlung von medizinischen Notfällen, inklusive Rettungsdienst, Wiederbelebung nach Herz-Kreislauf-Stillstand und Katastrophenmedizin

### Phlebologie

Abklärung und interventionelle Behandlung von Venenerkrankungen

### Rhythmologie

Abklärung und Behandlung von Herzrhythmusstörungen

### Schlafmedizin

Abklärung und Behandlung von Schlafstörungen, zum Beispiel Schlafapnoe-Syndrom, Schlafwandeln oder Bewegungsstörungen während des Schlafs

### Schmerztherapie

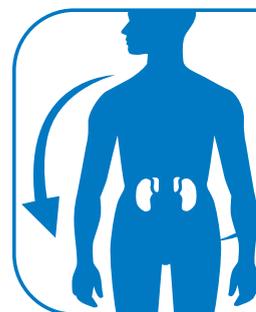
Abklärung und Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen, zum Beispiel bei Rückenleiden oder Krebserkrankungen

### Sportmedizin

Beratung und Behandlung von Breiten- und Leistungssportlern, zum Beispiel mit Leistungsdiagnostik, Sportphysiotherapie, Ernährungs- und Trainingsberatung

### Wirbelsäulenchirurgie

Abklärung und operative Behandlung von Verletzungen, Missbildungen oder Krankheiten der Wirbelsäule



## AUF EINEN BLICK

### Die Privatklinikgruppe Hirslanden in Zahlen

14 Kliniken in 10 Kantonen  
1 520 Ärzte  
5 654 Mitarbeitende aus 86 Ländern, 4 392 Vollzeitstellen  
77 643 Patienten, stationär  
459 289 Pflēgetage\*  
5 597 Neugeborene  
800 Lieferanten

### Die Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden in Stichworten

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

### Die Privatklinikgruppe Hirslanden in wichtigsten Etappen

2010 Übernahme Klinik Stephanshorn, St. Gallen  
2010 erstmaliger ausführlicher Qualitätsbericht  
2010 ISO-Zertifizierung abgeschlossen  
2008 Führungswechsel und Erweiterung der Konzernleitung  
2007 Übernahme durch den südafrikanischen Spitalkonzern Medi-Clinic Corporation Ltd  
2005 Übernahme einer weiteren Privatklinik  
2002 Übernahme durch die Investorengruppe BC Partner Funds  
1997–2002 Übernahme von sieben Privatkliniken  
1990 Zusammenschluss von fünf Kliniken zur Privatklinikgruppe Hirslanden

\* Erwachsene Patienten und Wöchnerinnen nach H+

## WERTE UND BOTSCHAFTEN

### **Vertrauen und Respekt**

Die Privatklinikgruppe Hirslanden steht für die Werte Vertrauen und Respekt und begegnet Patienten, Ärzten, Mitarbeitenden und allen anderen Anspruchsgruppen offen und partnerschaftlich.

### **Kundenorientierung**

Hirslanden orientiert sich konsequent an den Kunden und leistet einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit und Lebensqualität unserer Patienten. Das Wohl der Patienten ist allem übergeordnet.

### **Teamedanke**

Die Zusammenarbeit von Ärzten und Mitarbeitenden ist von einem starken Teamedanken geprägt, der im täglichen Austausch umgesetzt wird.

### **Leistungsorientierung**

Die Privatklinikgruppe Hirslanden handelt nach unternehmerischen Grundsätzen und zeichnet sich durch Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Leistungsorientierung aus.

### **Qualitätsführerschaft**

Hirslanden bietet erstklassige medizinische Dienstleistungen; oberste Priorität haben dabei Qualitätsführerschaft und Qualitätssicherung.

### **Belegarztsystem**

Hirslanden bekennt sich zum Belegarztsystem und gestaltet für die Ärzte attraktive Rahmenbedingungen.

### **Systemanbieter**

Die Privatklinikgruppe Hirslanden differenziert sich im Markt als Systemanbieter mit eigenen Instituten und Abteilungen. Als Systemanbieter gewährleistet Hirslanden, dass alle integralen medizinischen Leistungen für den Patienten stets verfügbar sind. Damit finden die interdisziplinär arbeitenden fachärztlichen Kompetenzzentren ideale Bedingungen für die Behandlung auch hochkomplexer Fälle vor.

### **Attraktiver Arbeitgeber**

Hirslanden fördert Mitarbeitende durch kontinuierliche Aus- und Weiterbildung. Die Ausbildung von Assistenzärzten, ein breites Spektrum von Lehrstellen für Jugendliche und Programme für den Wiedereinstieg in den Beruf sind selbstverständliche Angebote.

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>3</b>	Werte und Botschaften
<b>5</b>	Editorial
<b>8</b>	Selbstbestimmte Geburtshilfe
<b>12</b>	Digitale medizinische Patientendokumentation
<b>16</b>	Behandlungszentrum für Patienten mit Schlaganfall
<b>18</b>	Bericht der Konzernleitung
<b>24</b>	Organigramm
<b>25</b>	Verwaltungsrat
<b>26</b>	Gesundheitspolitik
<b>28</b>	Standorte Schweiz
<b>30</b>	Strategische Partnerschaften
<b>31</b>	Medizinische Dienstleistungen

## EDITORIAL

Geschätzte Freunde von Hirslanden  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Privatklinikgruppe Hirslanden will und muss den Patienten höchste Qualität gewährleisten. Qualitätsführerschaft, so wie Hirslanden sie versteht, ist keine Ankündigung, sondern Programm. So gründet der Anspruch an Qualitätsführerschaft schlicht auf dem Bekenntnis zur konsequenten Kundenorientierung auf der Ebene des schützenswertesten Gutes überhaupt: der Gesundheit der Menschen, die sich unseren Kliniken und Spezialisten anvertrauen.

Qualitätsführerschaft bedeutet, dass Hirslanden auch dieses Jahr einen ausführlichen separaten Qualitätsbericht herausgibt, der noch umfassender ist als die erste Publikation vor einem Jahr. Der Qualitätsbericht kann nur glaubwürdig sein, wenn er sich in einem kontinuierlichen Prozess der Optimierung und thematischen Erweiterung befindet. Dies ist für uns ein klarer Auftrag.

Aufbruch und Dynamik prägten das vergangene Geschäftsjahr von Hirslanden. Die Privatklinikgruppe zählt neu 14 Kliniken: Die Übernahme der Klinik Stephanshorn in St. Gallen ist Ausdruck einer Wachstumsstrategie, die so umsichtig wie entschlossen geplant und umgesetzt wird. Die Privatklinikgruppe Hirslanden investiert jährlich mehr als 100 Millionen Franken, um ihre Kliniken und Kompetenzzentren auszubauen und Ärzteschaft, Mitarbeitenden und Patienten eine hochwertige Infrastruktur anzubieten.

Der vorliegende Jahresbericht rückt drei Themen ins Zentrum, die die Dynamik von Hirslanden auf exemplarische Weise spiegeln:

Ganz besonders stolz sind wir, dass sich im vergangenen Geschäftsjahr mehr werdende Mütter und Väter für eine Hirslanden Klinik entschieden haben als je zuvor. Lesen Sie den Bericht über selbstbestimmte Geburtshilfe mit Hilfe von medizinischer Innovation und achtsamer Begleitung, wie sie im Salem-Spital in Bern und in der Klinik Im Park in Zürich praktiziert werden.

In der Klinik Hirslanden in Aarau ist neu die digitale medizinische Patientendokumentation implementiert. Ziel dieser technisch anspruchsvollen Erfassung aller medizinischen Daten und Phasen einer medizinischen Behandlungskette ist, noch mehr Sicherheit für die Patienten zu schaffen und die besten Behandlungserfolge zu erzielen.

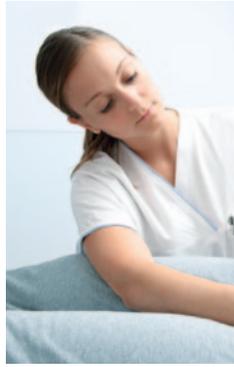
Noch intensivere, integrale und interdisziplinäre ärztliche Betreuung, noch differenziertere Pflege bietet das Kompetenzzentrum «Comprehensive Stroke Center» (CSC) der Hirslanden Klinik in Zürich: Hier erhalten Patienten mit Schlaganfall eine hochprofessionelle und reaktionsschnelle medizinische Behandlung, die Vorzeigecharakter hat.

So notwendig die Qualitätsdebatte ist, so dringlich ist auch der kritische Diskurs in allen Aspekten der aktuellen Schweizer Gesundheitspolitik. Die Spitallandschaft wird durch die Einführung der neuen Spitalfinanzierung einschneidend verändert. Als grösster Anbieter von Privatkliniken in der Schweiz bringt Hirslanden seine berechtigten Interessen aktiv ein und sucht mit den Entscheidungsträgern den Austausch auf Augenhöhe.

Dr. Edwin de la H. Hertzog  
Präsident des Verwaltungsrates

Dr. Ole Wiesinger  
Chief Executive Officer







## GUTE ERFAHRUNGEN MIT SELBSTBESTIMMTER GEBURTSHILFE

**Das Salem-Spital Bern macht mit einer neuen Methode der Schmerzlinderung während der Geburt sehr gute Erfahrungen: Fast jede zweite Frau bringt ihr Baby auf die Welt, indem sie die Geburtsschmerzen individuell per Knopfdruck medikamentös reguliert und kontrolliert.**

Im vergangenen Geschäftsjahr brachten 5597 Frauen ihr Kind in einer Klinik der Privatlinikgruppe Hirslanden zur Welt: Das sind rund 600 Geburten mehr als im Vorjahr. Wie stark eine Frau während des Gebärens leidet, hängt von Faktoren ab, die im Vorfeld nur schwer abschätzbar sind: der Stärke der Wehen, der Lage des Kindes, den früheren Geburtserlebnissen und der jeweiligen Schmerztoleranz. Als Hebamme am Salem-Spital Bern begleitete Katrin Baumgartner bereits 500 werdende Mütter durch die Geburtsvorbereitung und die Entbindung. «Zwischen dem Glück, die Geburt als erfüllendes Ereignis zu erleben, und dem Gefühl, einer überwältigenden Belastung ausgesetzt zu sein, liegt ein schmaler Grat. Die optimale Art der Schmerzlinderung entscheidet, wie die Frau die Geburt erlebt», weiss die 35-Jährige auch aus persönlicher Erfahrung. Glücklich hält sie ihren neugeborenen Sohn im Arm. Eine Stunde nach der Entbindung geht es ihr und Luc sehr gut.

Seit zwei Jahren bietet die Geburtenabteilung im Salem-Spital Bern eine neue Methode zur Schmerzlinderung an. Die patientengesteuerte Schmerzbekämpfung (patient-controlled analgesia/PCA) wurde durch den amerikanischen Arzt Philip

H. Sechzer entwickelt. In amerikanischen und australischen Geburtskliniken wird diese Methode bereits seit Jahren mit Erfolg angeboten. Die PCA mit Remifentanyl kommt zur Anwendung, wenn eine Regionalanästhesie (PDA) nicht möglich ist oder nicht gewünscht wird. «Die PCA mit Remifentanyl ist eine Alternative zu herkömmlichen Schmerzmitteln, die länger benötigen, um in den Blutkreislauf zu gelangen», sagt die Anästhesieärztin Dr. med. Andrea Melber. Bei der PCA kann die Gebärende selbstbestimmt entscheiden, zu welchem Zeitpunkt und in wie starker Dosierung sie eine medikamentöse Unterstützung wünscht. Die werdende Mutter erhält zu diesem Zweck ein kleines, tragbares Gerät mit einer Dosierpumpe, die per Knopfdruck betätigt wird und eine festgelegte Menge an Schmerzmitteln in die Infusion abgibt. Im Salem-Spital Bern haben sich im vergangenen Jahr bereits 385 Gebärende für die Schmerzlinderung mit individueller Dosierung entschieden. Methode und Richtlinien wurden in der Zwischenzeit auch von der Klinik Im Park übernommen, die ebenfalls auf die PCA mit Remifentanyl setzt. Die Hebamme Katrin Baumgartner erlebte die Anwendung der PCA-Methode in ihrem professionellen Umfeld viele Male, bevor sie sich dafür entschied. Zu Beginn der Wehen verzichtete sie auf die Installation und den Einsatz der Dosierpumpe und erlebte den Gebärvorgang somit schmerzmittelfrei. Im Wissen, dass dieser Zustand sofort verändert werden könne, wenn sie es wünsche, habe sie die Geburt angstfrei erlebt. «Nach eineinhalb Stunden im Spital waren die Schmerzen überwältigend», sagt sie. Aus beruflicher Erfahrung wusste





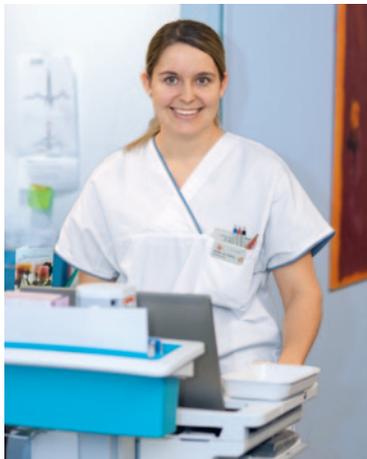
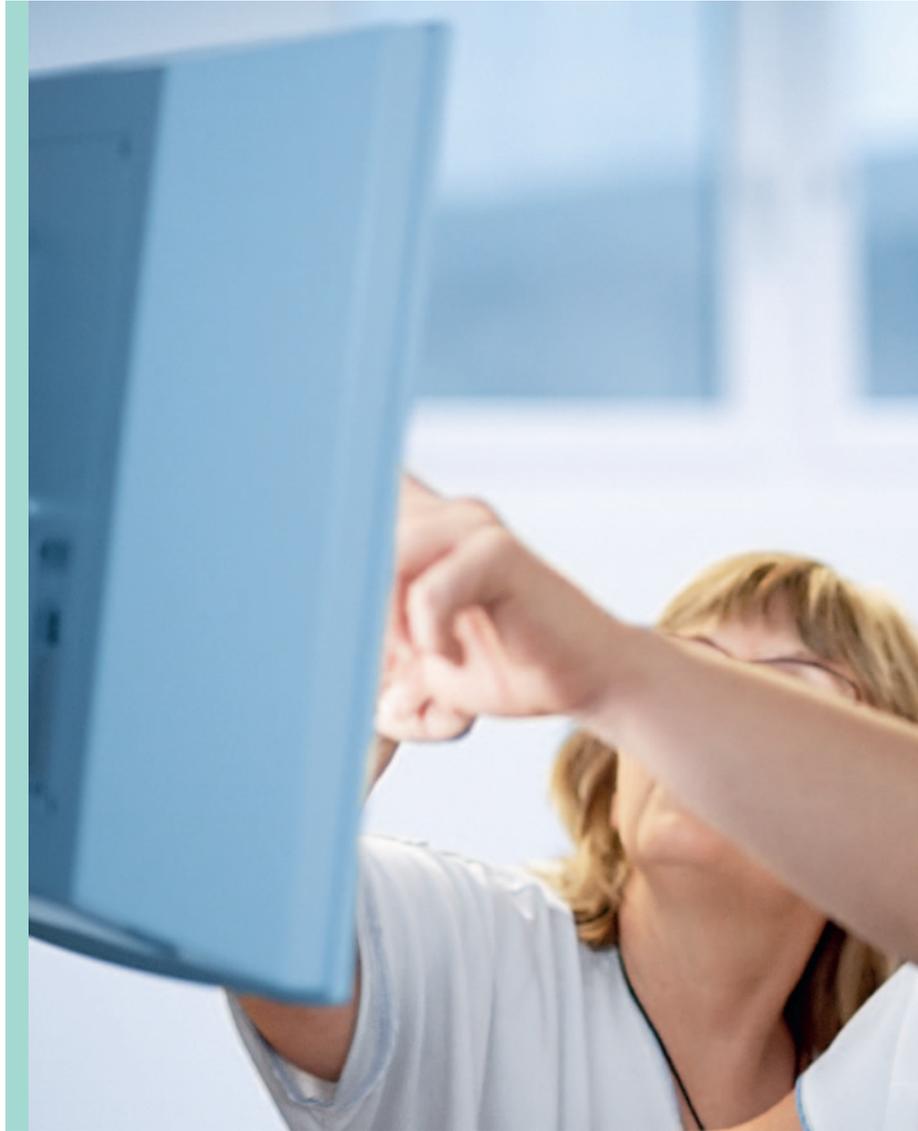
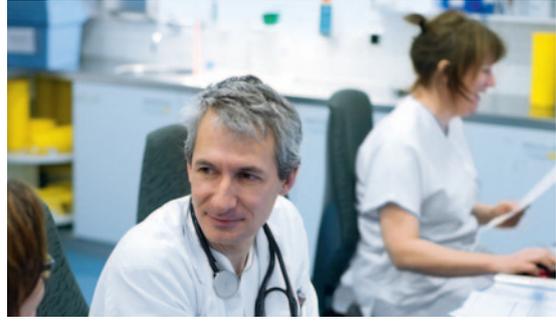
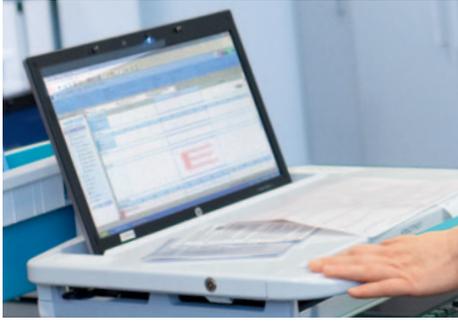
sie, dass übermässige Schmerzen zu einer Verkrampfung des Muttermundes führen können, was eine leidvolle Verlängerung des Gebärvorgangs bewirkt. Wie viele andere Frauen entschied sie sich zu diesem Zeitpunkt für die PCA. «Die aktive Geburtsarbeit und das Gebärerlebnis – es wird von vielen Frauen als wichtige Erfahrung beschrieben – sind bei dieser Methode nicht eingeschränkt», kann Katrin Baumgartner jetzt auch aus eigener Erfahrung bestätigen. Das Vermögen, in die Geburt «einzutauchen» und die sogenannte Austreibungsphase entspannt, aber tatkräftig zu erleben, nennt sie eine schöne Erinnerung an den grossen Tag.

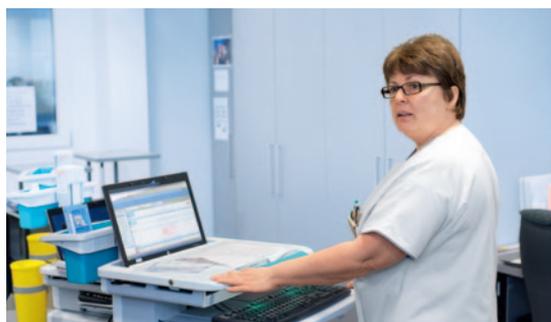
Das beim Gebärvorgang eingesetzte Medikament Remifentanyl ist ein ultrakurz wirksames, starkes Opioid. Während andere in der Geburtshilfe verwendete Schmerzmittel bis zu sechs Stunden benötigen, um sich im Körper abzubauen, führt der rasche Abbau von Remifentanyl dazu, dass Mutter und Kind nach der Geburt tendenziell wenig erschöpft sind. Um zu evaluieren, welche Resultate das Konzept der PCA für die Linderung der Geburtsschmerzen ergibt, führt die Geburtsabteilung am Salem-Spital Bern mit allen Patienten nachträgliche Befragungen durch. Die Ergebnisse werden durch zwei Anästhesistinnen in einem Register erfasst, das der Qualitätskontrolle dient. Auf der international eingesetzten Visuellen Analogskala VAS (0 = keine Schmerzen/10 = unerträgliche Schmerzen) geben die Frauen einen Wert von 3 bis 6 an, das heisst, der Geburtsschmerz wurde auf ein erträgliches Mass reduziert. Im Jahr 2010 wünschten bereits

51 Prozent aller spontan entbindenden Frauen eine PCA. Die meisten Frauen benötigten die Remifentanyl-PCA zwei bis drei Stunden vor der Geburt. Bei jeder dritten Frau fand die Schmerzlinderung vorsorglich, also mit der Eröffnung des Muttermundes, statt.

Nebst der PCA entschloss sich Katrin Baumgartner, die Möglichkeiten der Komplementärmedizin auszuschöpfen, die in der Geburtsabteilung am Salem-Spital Bern einen hohen Stellenwert geniesst. Akupunktur, Homöopathie, der Einsatz von ätherischen Ölen und Bachblüten erzielen in der Kombination mit der Schmerzmittelabgabe per Knopfdruck gute Effekte, ist sie überzeugt. «Weil die werdenden Mütter bis zum Schluss mobil bleiben, steht auch vermehrten Wassergeburten oder der Geburt mittels Mayahocker – der zur Unterstützung in der sitzenden Gebärposition dient – nichts im Weg», hält Dr. med. Andrea Melber fest. Auch Katrin Baumgartner erlebte die Geburt im Wasser. Nachdem sie eine Stunde im lauwarmen Becken verbracht hatte, erblickte ihr Sohn das Licht der Welt. «Es war ein gutes Gefühl, sofort aufstehen zu können», sagt die junge Mutter, und: «Noch schöner war es, dass ich mich so fit fühlte, dass ich sein Babybettchen selbst in mein Zimmer rollen konnte.»







## HÖHERE SICHERHEIT MIT DIGITALER MEDIZINISCHER PATIENTENDOKUMENTATION

Was geschieht, wenn ein Patient mit undefinierbaren Schmerzen im Bauchbereich in eine Klinik eintritt? Zuerst klärt der behandelnde Arzt die Symptome genau ab. Um ein umfassendes Bild zu erhalten, konsultiert er auch die Krankengeschichte des Patienten. So kann er die Behandlung zielgerichtet mit ihm planen. Bisher standen dem Arzt dafür die Patientendaten in Papierform zur Verfügung. Seit dem 1. Februar 2011 sind die Daten in der Hirslanden Klinik Aarau in elektronischer Form verfügbar. Neben der Information an sich benötigt der Arzt in dieser Situation aber auch unmittelbar die Möglichkeit zur Erteilung von Untersuchungsaufträgen zum Beispiel im Labor oder in der Radiologie. An dieser Stelle greift der zweite Aspekt der elektronischen Unterstützung, die Auftragskommunikation. In Minutenschnelle erhalten die betreffenden Leistungsstellen ihre Aufträge. Der Befund wird ebenfalls elektronisch zurückübermittelt. Selbstverständlich lassen sich nach dem Erhalt der Untersuchungsergebnisse die Anordnungen für die weitere Behandlung des Patienten in der Software durchführen. Mit diesem integralen prozessunterstützten System leistet die Klinik in Aarau Pionierarbeit innerhalb der Privatklinikgruppe Hirslanden. Ziel ist es, die hier gewonnenen Erkenntnisse gruppenweit zu nutzen.

Dr. med. Serenella Musso, tätig in der Ärztegemeinschaft Anästhesiologie und Intensivmedizin der Hirslanden Klinik Aarau, sieht den grossen Vorteil der elektronischen Ablage in der zeitlichen und örtlichen Unabhängigkeit der Daten.

Sie sind nicht mehr an den Aufenthaltsort des Patienten gebunden – gerade für die Anästhesie eine wichtige Voraussetzung. Die Integration sämtlicher medizinischer Informationen wie Medikation oder Allergien, der Pflegedokumentationen mit den Angaben zum aktuellen Gesundheitszustand des Patienten, der Laborergebnisse und der Röntgenbilder gibt den notwendigen Überblick. Die Verfügbarkeit der Informationen eliminiert potenzielle Fehlerquellen. Die Möglichkeit, Anordnungen und Untersuchungsaufträge zu erteilen, sichert die schnelle Reaktion auf Änderungen im Gesundheitszustand des Patienten. Mit dem Systemwechsel haben sich für die Anästhesistin neue Prozesse ergeben. Die vor Operationen übliche Prämedikationsvisite bei den Patienten wird neu im System protokolliert. Während dieses Vorgesprächs zur Narkose wird der Patient über die bevorstehende Operation aufgeklärt. Diese Informationen stehen für spätere Operationen jederzeit zur Verfügung und sind mit einem Klick abrufbar. Auch die Einwilligungserklärung des Patienten wird eingescannt und abgelegt. Ebenso kommt das neue System während einer Operation zur Anwendung: Die Leistungserfassung wird darin abgewickelt. In der Betreuung nach der Operation kommt dem System eine wichtige Funktion zu. Die Verordnungen für die nachbetreuende Station werden direkt in der Software erfasst. Die Anästhesie kann Labor-, Röntgen- und Physiotherapie-Verordnungen ausstellen und die Resultate direkt einsehen. Der Ablauf der Anästhesie wird jedoch nach wie vor auf Papier dokumentiert. In einem nächsten Entwicklungsschritt soll auch dies in





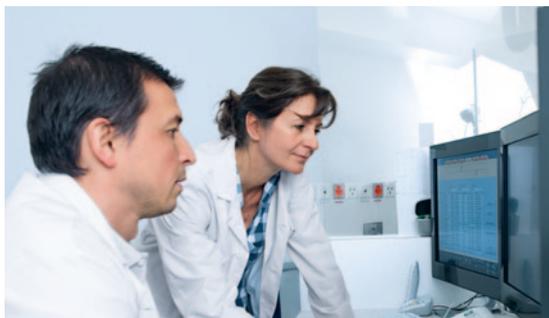
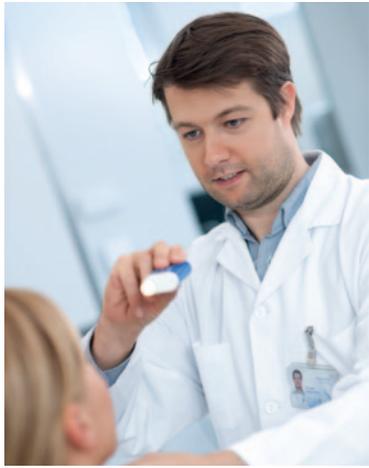
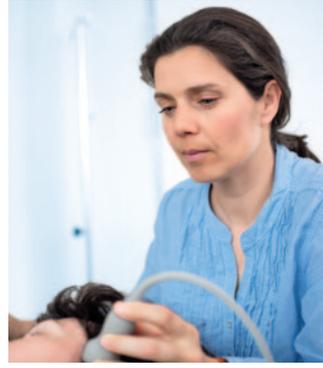
einer digitalen Dokumentation geschehen. «Ein so umfassendes und komplexes System kann nicht in einem Zuge fertig und perfekt sein. Das wächst im Alltag», ist Dr. Musso überzeugt. Der Prozess der Weiterentwicklung ist in vollem Gange, die Rückmeldungen der Mitarbeitenden werden ausgewertet und fließen in das laufende Projekt ein.

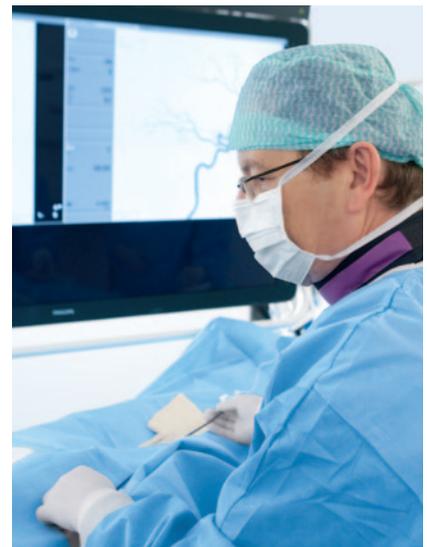
Das neue integrierte Klinik-Informationssystem KIS gibt zur richtigen Zeit die nötigen Informationen über pflegerische und ärztliche Aspekte. War beispielsweise ein Patient in seiner Vergangenheit auf bestimmte Substanzen allergisch, dürfen ihm keine Medikamente, die diese Wirkstoffe beinhalten, verabreicht werden. Mit der Software erhält der Arzt dazu die nötige technische Unterstützung. Wechselwirkungen von verabreichten Medikamenten sowie die Dosierung im Verhältnis zum Körpergewicht werden automatisch vom System überprüft und angezeigt. Dies bringt dem Patienten eine zusätzliche Sicherheit. Alle Untersuchungs- und Behandlungsschritte bis hin zur Leistungserfassung werden in einem umfassenden System integriert. Die Systeme des Labors und der Radiologie sind angeschlossen. Damit ist zu jedem Zeitpunkt die aktuellste Information hinterlegt. Alle Informationen lassen sich zur Unterstützung nachgelagerter Prozesse wie der Fallkodierung, der Logistik und des Controllings zielgruppengerecht darstellen und aufbereiten.

Im Mai 2009 hat die Konzernleitung grünes Licht gegeben, um in einer Klinik das Klinik-Informationssystem KIS sowie

weitere Systeme einzuführen, die die Abläufe und Prozesse im Klinikalltag vereinfachen. Unter dem Überbegriff Hirslanden Leuchtturm wurde das Vorhaben in der Hirslanden Klinik Aarau im Rahmen eines Pilotprojekts umgesetzt. Die vielfältigen Erkenntnisse dieses Projekts fließen organisch in die weitere Planung der Umsetzung in allen Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden ein. Mit dem innovativen Projekt konnten in der Pilotklinik eindrucksvoll die Vorteile einer digitalen integrierten Behandlungsunterstützung gezeigt werden. So wurde eine wichtige Grundlage für die Auseinandersetzung mit den anstehenden Neuerungen im Spitalwesen gelegt. Um mit Partnern des Gesundheitswesens kooperieren zu können, erfolgte die Konstruktion des elektronischen Systems auf Basis der schweizerischen eHealth-Architektur. Das sogenannte Hirslanden Leuchtturm Framework stellt die Basis dieser komplexen Prozessunterstützung für alle Kliniken der Gruppe dar und positioniert die Privatklinikgruppe Hirslanden als fortschrittliche Leistungserbringerin.







## NEUARTIGES, UMFASSENDES BEHANDLUNGSZENTRUM FÜR PATIENTEN MIT SCHLAGANFALL

Im «Comprehensive Stroke Center» (CSC) steht den Patienten ein interdisziplinäres Team von Ärzten der Neurowissenschaften inklusive einer Gruppe interventionell aktiver Neuroradiologen zur Seite: sofort und zu jeder Tages- und Nachtzeit. Die Klinik Hirslanden in Zürich schliesst damit eine Lücke zum medizinischen Vollversorger auf höchstem Niveau.

Rund 16 000 Menschen in der Schweiz erleiden jedes Jahr einen Schlaganfall. Ein Viertel dieser Patienten stirbt kurz nach dem tragischen Ereignis, rund 3000 Menschen bleiben für immer pflegebedürftig. Jeder fünfte Patient erleidet im Vorfeld eines Schlaganfalls eine transiente ischämische Attacke (TIA), sie ist auch unter dem Begriff «Streifung» bekannt. Diese plötzlich auftretende Durchblutungsstörung eines Hirnareals – sie kann unter anderem Schwindel, Gesichtslähmungen und Sprachstörungen bewirken – wird von den Patienten oft als vorübergehende gesundheitliche Störung wahrgenommen. «In Wirklichkeit können diese Symptome Vorboten für Schlimmeres sein und müssen sofort medizinisch begutachtet und behandelt werden», weiss der Neurologe Prof. Dr. med. Ralf Baumgartner.

Damit Leben gerettet werden kann, lancierte die Klinik Hirslanden Zürich im Januar 2011 eine Informationskampagne, die die Öffentlichkeit auf den Zusammenhang zwischen den beiden Erkrankungen aufmerksam macht. Zeitgleich nahm das «Comprehensive Stroke Center» (CSC) den definitiven Betrieb auf. Das Zentrum verfügt über ein interventionell aktives Neuroradiologieteam und schliesst in Zürich eine Versorgungslücke, auch weil das CSC den Betroffenen an

365 Tagen pro Jahr und rund um die Uhr zur Verfügung steht. Das Schlaganfall-Zentrum agiert dabei als Plattform der Spitzenmedizin: Spezialisten aus verschiedenen Disziplinen – darunter Neuroradiologen, Neurologen und Neurochirurgen – gewährleisten die umfassende Abklärung, Behandlung und Betreuung bei einer Streifung, komplizierten Schlaganfällen, Hirnblutungen und Gefässmissbildungen im Kopf.

«Time is Brain» (Zeit ist Hirn) lautet ein Satz, der den wichtigsten Faktor bei der Akutversorgung von Schlaganfallpatienten unterstreicht. «Bei den zerebrovaskulären Ereignissen entscheiden oft die ersten Stunden über die Zukunft der Betroffenen», sagt der Neurologe Ralf Baumgartner. Der Patient Stefano Frank wurde im vergangenen Oktober in die Klinik Hirslanden Zürich eingeliefert. Der 72-Jährige war Tage zuvor bei der Gartenarbeit sekundenlang erblindet. «Wenig später machte mich meine Frau auf eine Sprachstörung aufmerksam. Davon wollte ich nichts wissen. Als ich im Auto sitzend einen Bordstein touchierte, bestand sie darauf, dass ich mich medizinisch untersuchen lasse», sagt er. Nach kurzem Aufenthalt in der Notaufnahme wurde die sofortige Überweisung des Patienten in das «Comprehensive Stroke Center» angeordnet. Ohne Neuroradiologen funktioniert kein CSC: Die gesuchten Fachkräfte der Radiologie und der Medizin spielen bei der Beurteilung des Nervensystems mittels Bildgebungsverfahren eine zentrale Rolle. «Die Ursachen eines Schlaganfalls sind in 80 Prozent der Fälle Durchblutungsstörungen, die durch ein eingeschwemmtes Blutge-





rinnsel verursacht werden und seltener – wie dies bei Stefano Frank der Fall war – durch eine ortsständige Thrombose eines arteriosklerotisch verengten Abschnittes einer Hirnarterie selbst», sagt der Neuroradiologe Prof. Dr. med. Daniel Rüfenacht. Das Blutgerinnsel wird wandständig in einer grösseren Arterie oder dem Herzen gebildet, bricht ab und wird mit dem Blutstrom ins Hirn geschwemmt, wo es je nach Embolusgrösse zu einem akuten Verschluss einer grossen oder kleinen Hirnarterie kommt. «Eine durch den Verschluss provozierte mangelnde Blutversorgung des Hirns kann je nach Lokalisation zu gravierenden Schäden führen», so Daniel Rüfenacht. Ziel sei es, möglichst rasch wieder eine Blutzirkulation zu ermöglichen, was bei grossen Verschlüssen am besten durch die Entfernung des Gerinnsels geschehe. Um die minimalinvasive Behandlung durchzuführen, wurde die Leistenarterie von Stefano Frank punktiert. Mit einem Mikrokatheter, der von der Leiste bis in die Hirnarterie führte, konnte das Blutgerinnsel entfernt, die Engstellung erweitert und eine schützende Gefässstütze eingesetzt werden. Dieser Eingriff lässt sich schrittweise auf dem Bildschirm verfolgen.

Von der integrierten biomedizinischen Informatik und den neuesten Methoden der Bildbearbeitung, die im CSC zur Anwendung kommen, profitieren auch Menschen mit anderen Gefässerkrankungen im Kopf. Die gleiche Infrastruktur kann zur Vorbeugung der Hirnschlagkrankung benutzt werden, was im Rahmen einer «Streifung» bereits der Fall ist. Weiter können so auch Ermüdungserscheinungen der Blutgefässe mit Blutungsrisiko oder bereits eingetretener Blutung durch

wandschwache, erweiterte Hirngefässe (Aneurysma) erfasst und umfassend betreut werden. Die schonende Vorgehensweise interventioneller Methoden kommt den Patienten während der Rekonvaleszenz zugute: Nur mit wenigen residualen Defiziten durfte Stefano Frank das Spital bereits nach zwei Wochen wieder verlassen. Es folgte ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik. Danach stand der Aufnahme des gewohnten Alltags nicht mehr viel im Weg. Stefano Frank: «Ich bin glücklich, dass ich lebe, und fühle mich beinahe so gesund wie vor der Krankheit.»





Dr. Ole Wiesinger

## BERICHT DER KONZERNLEITUNG

Die Privatklinikgruppe Hirslanden blickt auf ein Geschäftsjahr zurück, das von Wachstum, Erfolg und Innovation geprägt war. Das wichtigste Gut von Hirslanden ist das Vertrauen der Patienten in die 14 Kliniken mit ihren akkreditierten Ärzten und insgesamt mehr als 100 medizinischen Kompetenzzentren. Im Berichtsjahr 1.4.2010 bis 31.3.2011 haben insgesamt 77 643 Patienten mit 459 289 Pflagetagen medizinische Leistungen in Anspruch genommen. Hirslanden verzeichnet sowohl bei der Anzahl der Pflagetage als auch der Patienten ein konstantes Wachstum von je 5.5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Der Umsatz der Privatklinikgruppe Hirslanden ist im Vergleich zum Vorjahr um 7.4 Prozent auf insgesamt 1218 Millionen Franken signifikant gestiegen. Im Bereich der stationären Leistungen sind mit einem Umsatzzuwachs von 8.1 Prozent besonders erfreuliche Ergebnisse zu verzeichnen. Im ambulanten Bereich konnte ein Zuwachs von 5.3 Prozent im Vergleich zum Vorjahr registriert werden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug konstant 5.9 Tage, eine klare Aussage über die Effizienz und Wirksamkeit der medizinischen Dienstleistungen der 14 Hirslanden Kliniken, ihrer Zentren und Institute.

### **Konsequente Wachstumsstrategie**

Hirslanden hat im vergangenen Geschäftsjahr starke Zeichen für die Zukunft gesetzt durch externes und organisches internes Wachstum. Am 4. Oktober 2010 erfolgte die operative Übernahme der Klinik Stephanshorn in St. Gallen. Die Klinik Stephanshorn ist das einzige Privatspital in der Stadt St. Gallen und das grösste Privatspital im Kanton. Mit seinen 85 Betten und rund 250 Mitarbeitenden ergänzt die Klinik Stephanshorn die Privatklinikgruppe Hirslanden perfekt und stärkt gemeinsam mit der Klinik Am Rosenberg im nahen Heiden die Stellung von Hirslanden in der Ostschweiz. Um das volle Wachstumspotenzial der Transaktion auszuschöpfen, sind in den nächsten Jahren weitere Investitionen in den Standort geplant.

Der Unternehmensstrategie und allen daraus abgeleiteten Initiativen und Massnahmen in verschiedenen Geschäftsfeldern ist gemeinsam, dass sie den Willen der Gruppe zu solidem Wachstum und den Anspruch auf Qualitätsführerschaft zum Ausdruck bringen. Hirslanden verfolgt eine konsequente und nachhaltige Investitionsstrategie und investiert durchschnittlich 10 Prozent des Gesamtumsatzes in die Hauptbereiche Instandhaltung, Ersatz und Neubeschaffung sowie Erweiterungsprojekte und Neubauten.

### **Grosse Bauvorhaben schweizweit**

Die Privatklinikgruppe Hirslanden setzt mit anspruchsvollen und grossen Bauprojekten bewusst ein Zeichen des Vertrauens in den Werkplatz Schweiz, in die hiesige Volkswirtschaft und in das Schweizer Spitalwesen.

Das wichtigste Bauvorhaben für die nächsten Jahre ist das Ausbauprojekt «Enzenbühltrakt» an der Klinik Hirslanden in Zürich. Für ca. 80 Millionen Franken wird das Mutterhaus von Hirslanden nochmals mit einem Neubau signifikant erweitert; der Spatenstich erfolgte am 5. November 2010, die Inbetriebnahme ist 2013 vorgesehen. Mit dieser Erweiterung ist die Klinik Hirslanden einzigartig positioniert, auch in Zukunft die führende Position in der Erbringung modernster medizinischer Leistungen in Kombination mit konsequenter Patientenorientierung einzunehmen.

Anfang November 2011 war auch Baubeginn in Lausanne: An der Clinique Bois-Cerf entsteht ein Zentrum für Radiologie sowie die dritte Einheit für Strahlentherapie innerhalb der Spitalgruppe. Die Eröffnung des Zentrums wird Ende 2011 erfolgen. Das erweiterte Angebot soll insbesondere die Fachgebiete Orthopädie und Sportmedizin stärken. Das neue Zentrum für Radiotherapie wird Ende 2012 eröffnet werden. Hirslanden Lausanne mit den Cliniques Bois-Cerf und Cecil wird mit diesem Zentrum seine Position im Bereich Onkologie im Kanton Waadt ausbauen.

Das aktuelle Ausbauprojekt in der Klinik Beau-Site in Bern ist bereits weit fortgeschritten. Das Spital wird mit einem Erweiterungsbauprojekt um 23 Betten vergrössert. Im bestehenden Gebäude werden umfangreiche Umbaumaassnahmen die Infrastruktur spürbar optimieren. Ein weiteres Grossprojekt ist in der Klinik St. Anna in Luzern geplant. Das Traditionshaus, das dieses Jahr sein 100-Jahr-Jubiläum feiert, wird in den nächsten Jahren für rund 70 Millionen Franken erweitert; der Neubau wird unter anderem Raum bieten für Operationssäle, eine Intensivstation, Radiologie und Radiotherapie sowie neue Zimmer.

### Strukturerhalt

Von Relevanz für die angestrebte permanente Optimierung aller Dienstleistungen und Prozesse sind auch die systematischen Investitionen in den Strukturerhalt der einzelnen Kliniken. So wurden im Berichtsjahr in der Klinik Hirslanden verschiedene kleine Bauvorhaben zur Etablierung neuer Zentren, wie der Zentren für Neurologie- sowie Gefässmedizin, abgeschlossen. Die Hirslanden Klinik Aarau wurde mit 28 neuen Betten, Raum für Zentren und weiteren Nebenräumen erweitert, die Klinik Im Park in Zürich erhielt eine neue Intensivstation. In den Kliniken Belair, AndreasKlinik Cham Zug und St. Anna wurden Patientenzimmer zum Teil neu geschaffen oder hochwertig umgebaut.

### Qualitätsführerschaft

Die Privatklinikgruppe Hirslanden bekennt sich seit Jahren zum Thema Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung. Hirslanden will Qualität sichtbar machen, ist dies doch die konsequente Umsetzung des Auftrages und Zieles, in allen Bereichen Massnahmen zu treffen, die dem Wohle des Patienten dienen.

Die Frage der Qualität in den Spitälern der Schweiz wird in der Öffentlichkeit rege diskutiert und findet ihren Niederschlag in verschiedenen Initiativen der öffentlichen Hand und Leistungserbringer im Spitalbereich. Die nationale Ausrichtung des klinischen Qualitätsmanagements ist noch nicht definitiv bereinigt, doch sind die Entscheidungsprozesse auf Ebene Bund, Kantone und involvierter Anspruchsgruppen dynamischer als in den Jahren zuvor.

Von links nach rechts:  
Magnus Oetiker, André Steiner, Dr. Ole Wiesinger,  
Nicolaus Fontana, Andreas Kappeler, Adrian Dennler



## BERICHT DER KONZERNLEITUNG

Die Privatklinikgruppe Hirslanden gibt in diesem Jahr zum zweiten Male einen ausführlichen Qualitätsbericht heraus, der relevante klinische Kennzahlen auf Ebene der Gruppe und der einzelnen Kliniken differenziert darstellt. Hirslanden stellt sich mit dem Qualitätsbericht bewusst der kritischen Auseinandersetzung und leistet so einen Beitrag in einer nationalen Debatte, die immer noch stark vom Dissens über Messverfahren und Ergebnisse geprägt ist. Hirslanden verfolgt im Qualitätsbericht Messsysteme und Indikatoren, die einen adäquaten Benchmark gewährleisten.

Hirslanden stützt sich im Qualitätsmanagement auf etablierte Inhalte. Die Zertifizierung der Kliniken nach ISO 9001:2008 bildet Grundlage und Basis für die endgültige Orientierung am EFQM Business Excellence Modell. In allen 14 Hirslanden Kliniken sind Qualitäts- und Hygienekommissionen aktiv; die Arbeit weiterer Gremien wird durch Schlüsselindikatoren (Key Performance Indicators) regelmässig überprüft. Alle Messungen zur Ergebnisqualität sind für alle 14 Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden obligatorisch und dienen dem oben aufgeführten Ziel, ein glaubwürdiges, transparentes und hoch professionelles Qualitätsmanagement für die Patienten zu betreiben.

### Patientensicherheit

Mehr Qualität bedeutet mehr Sicherheit für die Patienten. Mit der Einführung einer neuen digitalen medizinischen Patientendokumentation hat die Privatklinikgruppe Hirslanden im Berichtsjahr einen ausserordentlichen Meilenstein gesetzt. Die Hirslanden Klinik Aarau arbeitet seit Anfang 2011 mit einem Klinik-Informationssystem, das die Abläufe und Prozesse im Klinikalltag systematisch koordiniert, vereinfacht und dokumentiert. Die vielfältigen Erkenntnisse dieses Projektes fliessen organisch in die weitere Planung der Umsetzung in allen weiteren Kliniken ein. Mit dem innovativen Projekt konnten in der Pilotklinik eindrucksvoll die Vorteile einer digitalen integrierten Dokumentation gezeigt werden. So wurde eine wichtige Grundlage für die Auseinandersetzung mit den anstehenden Neuerungen im Spitalwesen gelegt. Um mit Partnern des Gesundheitswesens kooperieren zu können, erfolgte die Konstruktion des elektronischen Systems auf Basis der schweizerischen eHealth-Architektur. Das erfolgreiche Projekt stellt die Basis dieser komplexen Prozessunterstützung für alle Kliniken der Gruppe dar und positioniert die Privatklinikgruppe Hirslanden als fortschrittliche Leistungserbringerin.

### Gesundheitspolitik

Das Schweizer Gesundheitswesen ist inmitten eines historischen Strukturwechsels, der grosse Herausforderungen für alle Beteiligten darstellt. Ab dem 1. Januar 2012 tritt die neue Regelung in Kraft. Sie soll, neben einer Revision der Spitalplanung, eine landesweit einheitliche leistungsbezogene Abrechnung über Fallpauschalen (SwissDRG), freie Spitalwahl für alle Versicherten und damit mehr Transparenz sowie eine Stärkung des Wettbewerbs unter den Spitalern gewährleisten. Daraus erhofft man sich eine Strukturbereinigung, eine Erhöhung der Effizienz und einen Abbau von Überkapazitäten. Die Kantone tun sich jedoch schwer mit der Umsetzung, vor allem im Bereich der Spitalplanung, und verstossen mit ihren Vorhaben teilweise gegen die Intentionen des Gesetzgebers. Die Privatklinikgruppe Hirslanden hat sich im Geschäftsjahr stark dafür engagiert, dass ihre berechtigten Interessen von den Entscheidungsträgern, den Kantonen, angemessen berücksichtigt werden. Hirslanden wird sich auch weiter dafür einsetzen, dass die Zuteilung der Spitalplätze durch die Kantone nicht willkürlich vonstatten geht und nach den vom Parlament vorgegebenen Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Qualität erfolgt. Hirslanden ist dezidiert dagegen, dass die Kantone ihre eigenen öffentlichen Spitäler bevorzugt behandeln, und spricht dieses Thema offen, direkt und mit dem Willen zur fairen Auseinandersetzung an.

### Medi-Clinic Corporation

Im abgelaufenen Geschäftsjahr wurden die Vernetzung und der Grad der Zusammenarbeit mit dem Mutterkonzern, Medi-Clinic Corporation Ltd., weiter ausgebaut. Als relevanter Bestandteil einer der grössten international tätigen Spitalgruppen der Welt konnte Hirslanden Impulse setzen, aber auch nennenswert profitieren.

In den Bereichen Einkauf, Beschaffung und Qualitätssicherung bestehen fest etablierte Arbeitsgruppen auf internationalem Niveau, in denen im Sinne von Best-Practice-Ansätzen Erfahrungen ausgetauscht, voneinander gelernt und dementsprechend auch Prozesse angepasst und optimiert werden.

**Die wichtigsten konsolidierten Kennzahlen für 2010/11  
mit den entsprechenden Vergleichswerten der vergangenen Jahre**

	2006	2007	2008/09	2009/10	2010/11	Veränderung zu 2009/10 in %
<b>Patienten</b>						
Patienten, Wöchnerinnen <sup>1</sup>	67 019	69 642	73 167	73 582	<b>77 643</b>	<b>5.5%</b>
Erbrachte Pflegetage <sup>2</sup>	404 990	416 988	433 737	435 240	<b>459 289</b>	<b>5.5%</b>
Aufenthaltsdauer <sup>3</sup>	6.0	6.0	5.9	5.9	<b>5.9</b>	<b>0.0%</b>
<b>Umsatz</b>						
Umsatz total (in CHF Mio.)	907	983	1 091	1 134	<b>1 218</b>	<b>7.4%</b>
Umsatz stationäre Leistungen (in CHF Mio.)	689	748	821	859	<b>929</b>	<b>8.1%</b>
Umsatz ambulante Leistungen (in CHF Mio.)	167	184	216	218	<b>230</b>	<b>5.3%</b>
Übriger Betriebsertrag (in CHF Mio.)	51	52	54	56	<b>59</b>	<b>4.5%</b>
<b>Personalbestand</b>						
Durchschnittliche Vollzeitstellen <sup>4</sup>	3 542	3 764	4 069	4 167	<b>4 392</b>	<b>5.4%</b>

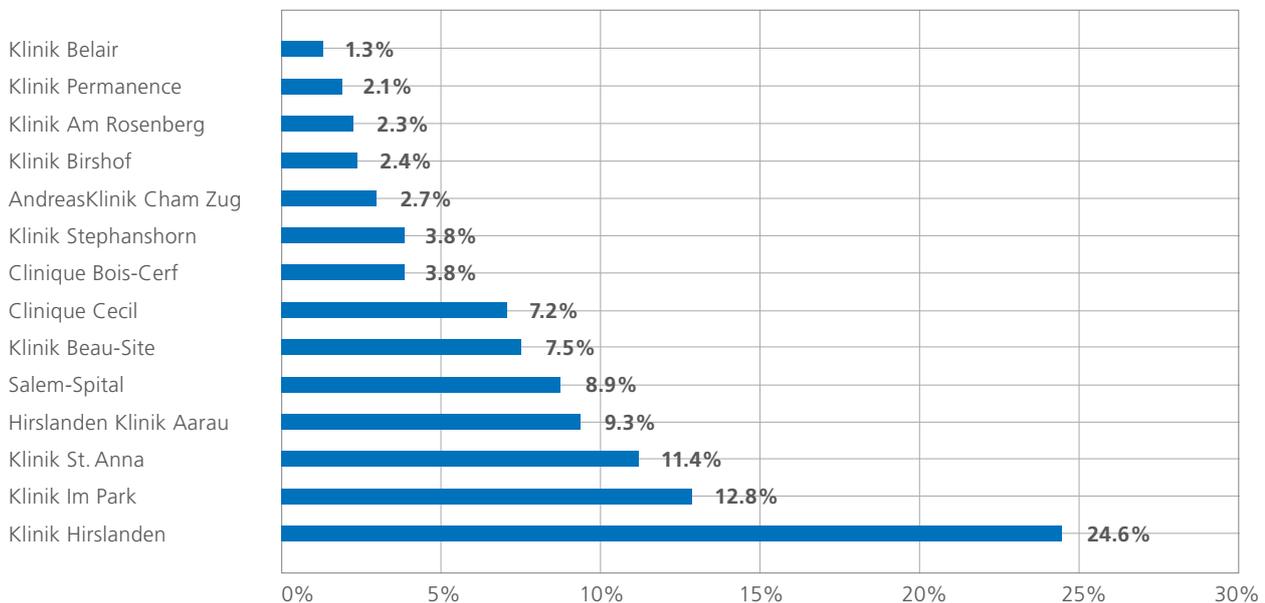
1 Stationär

2 Erwachsene Patienten und Wöchnerinnen nach H+

3 Durchschnitt in Tagen nach H+

4 Nach H+, exkl. Ärzte

**Betriebsertrag je Klinik am Total 2010/11**





Stephan Eckhart  
Klinik Belair, Schaffhausen



Martin Rauber  
AndreasKlinik Cham Zug



Andrea Rüttsche  
Klinik Stephanshorn, St. Gallen



Konzernleitung und Klinikdirektoren der PrivatKlinikgruppe Hirslanden



Dr. Daniel Liedtke  
Klinik Hirslanden, Zürich



Adrian Dennler  
Klinik Beau-Site, Bern



Pierre-Frédéric Guex  
Clinique Cecil, Lausanne



Dr. Dominik Utiger  
Klinik St. Anna, Luzern



Philipp Keller  
Hirslanden Klinik Aarau



Daniel Freiburghaus  
Salem-Spital, Bern  
Klinik Permanence, Bern



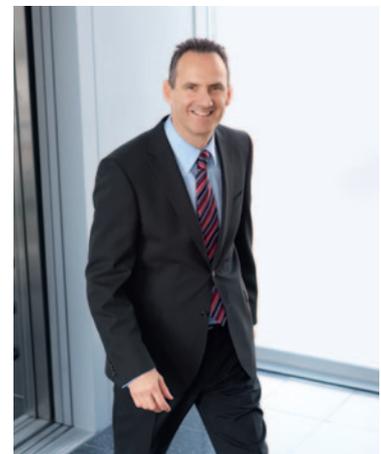
Simone Schwinger  
Klinik Birshof, Münchenstein Basel



Alexander Rohner  
Klinik Am Rosenberg, Heiden

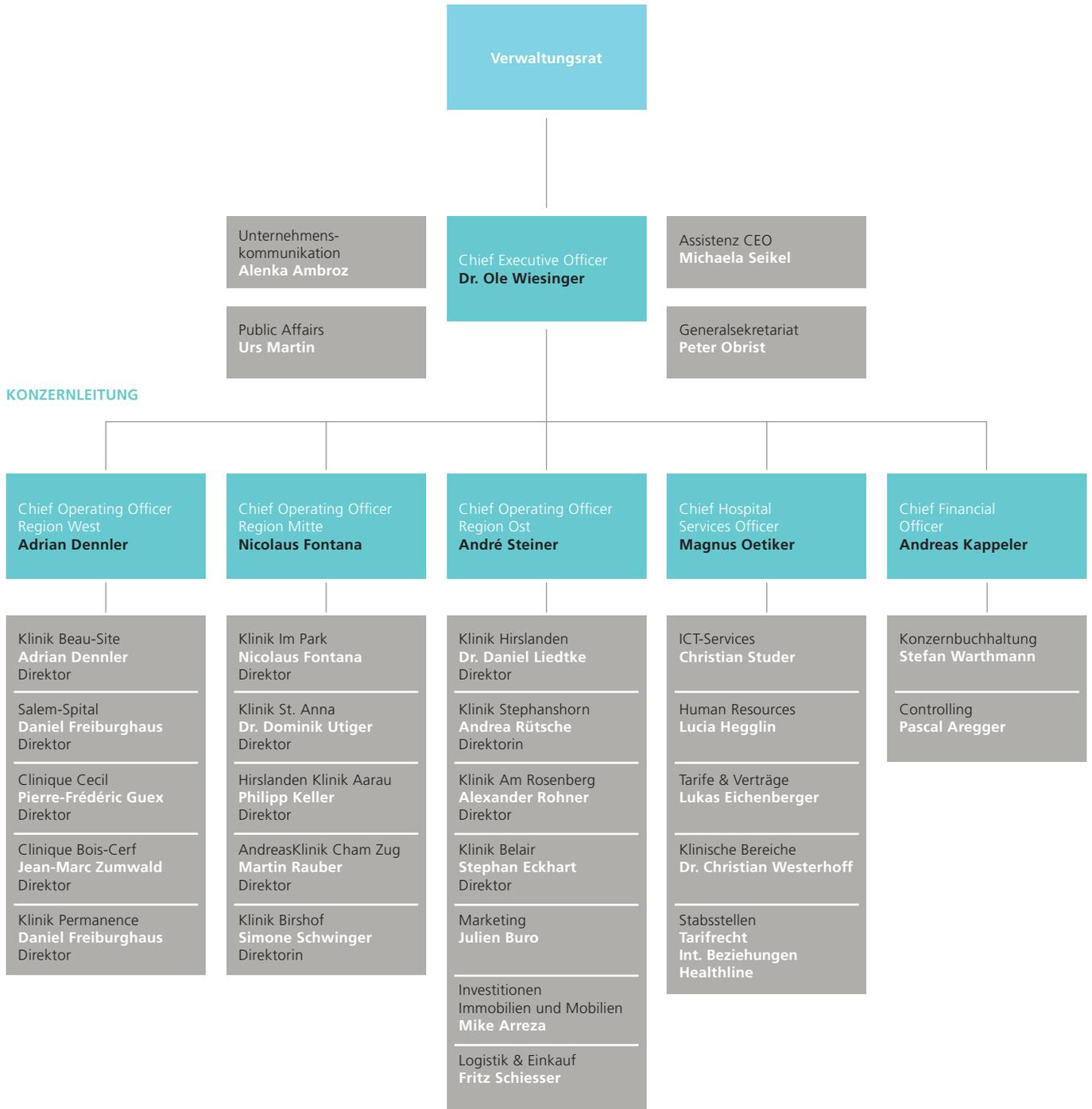


Jean-Marc Zumwald  
Clinique Bois-Cerf, Lausanne



Nicolaus Fontana  
Klinik Im Park, Zürich

## ORGANIGRAMM



## VERWALTUNGSRAT



**Präsident**  
Dr. Edwin de la H. Hertzog  
Medi-Clinic Corporation Ltd



**Vizepräsident**  
Dr. Robert Bider  
Rhino Partners AG



Dr. Ole Wiesinger  
Privatlinikgruppe Hirslanden



Alan Grieve  
Compagnie Financière  
Richemont SA



Prof. Dr. Felix Gutzwiller  
Universität Zürich,  
Institut für Sozial- und  
Präventivmedizin



Prof. Dr. Robert E. Leu  
Universität Bern,  
Departement  
Volkswirtschaftslehre



Danie Meintjes  
Medi-Clinic Corporation Ltd



Craig Tingle  
Medi-Clinic Corporation Ltd

## GESUNDHEITSPOLITIK IM MITTELPUNKT DES INTERESSES

**Am 22. Dezember 2007 verabschiedete der Bundesgesetzgeber eine Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes zur Spitalfinanzierung. Die Umsetzung dieser Gesetzgebung steht nun unmittelbar bevor. Aktuell ist die Privatlinikgruppe Hirslanden in allen zehn Standortkantonen mit unterschiedlichen Herausforderungen seitens der Politik konfrontiert.**

Nachdem sich die kantonalen Gesundheitsdirektoren bei der Umsetzung der Spitalfinanzierung lange Zeit in Zurückhaltung geübt haben, zeigt sich seit der Verabschiedung der Umsetzungsrichtlinien durch die Gesundheitsdirektorenkonferenz im Herbst 2009, dass ein Kompetenzkonflikt zwischen Bundesgesetzgeber und kantonalen Gesundheitsdirektoren in Sachen Spitalplanung ausgetragen wird. Während das Bundesparlament im Jahr 2007 klar der Auffassung war, dass ab 2012 die Spitalfinanzierung auf Basis von Qualität und Wirtschaftlichkeit bis Ende des Jahres 2015 vorzunehmen ist, behaupten die Kantone, die kantonalen Spitallisten schon auf 2012 fertigstellen zu können, ohne aber über stichhaltige Grundlagen von Qualität und Wirtschaftlichkeit zu verfügen. Denn per 1. Januar 2012 werden die sogenannten leistungsabhängigen Fallpauschalen (DRG) eingeführt, und damit entsteht erst ab diesem Tag die Möglichkeit, die Wirtschaftlichkeit schweizweit aufgrund einer soliden Vergleichsbasis zu messen. Ausserdem fehlen nach wie vor einheitliche, verbindliche, nationale Qualitätsvorgaben. Es besteht daher die Gefahr, dass die Zuteilung der Listenplätze willkürlich und nicht nach den vom Parlament vorgegebenen Kriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität erfolgt. Dass dabei eher öffentliche Spitäler im Vordergrund stehen, erstaunt angesichts der Mehrfachrolle der Kantone wenig.

### **Viele offene Fragen**

Aktuell wissen die meisten Spitäler in der Schweiz nicht, ob und mit welchem Leistungsauftrag sie auf der Spitalliste erfasst sein werden ab dem 1. Januar 2012. Die Krankenversicherungen wiederum wissen nicht, mit wem sie ab 2012 einen Vertrag im Bereich der obligatorischen Grundversicherung abschliessen können, obwohl sie im Frühsommer die Prämienangaben für 2012 zuhänden des Bundesamtes einreichen müssen. Viele Leistungserbringer, die per 1. Januar 2012 nicht auf einer Spitalliste erfasst werden, drohen, den Gerichtsweg zu beschreiten. Dies wiederum führt zu einer massiven Beeinträchtigung der Geschäftstätigkeit der betroffenen Spitäler, gleichzeitig aber zu einer Unsicherheit für Kantone und Krankenversicherer, da unklar ist, ob sie die Leistungen provisorisch vergüten müssen oder nicht. Schliesslich bleibt noch anzufügen, dass im Herbst 2011 eidgenössische Gesamterneuerungswahlen durchgeführt werden und allfällige

Prämienerhöhungen kurz vor den Wahlen zum Spielball der Politik zu werden drohen.

In vielen Kantonen werden in unterschiedlicher Intensität Zusatzkriterien für Listenspitäler diskutiert. Statt den Wettbewerb zu intensivieren, schlagen sie sich in einer verschärften planwirtschaftlichen Steuerung und Kontrolle sowie einer zunehmenden Verstaatlichung des Spitalsektors nieder. Als Privatlinikgruppe, die in zehn Kantonen vom Boden- bis zum Genfersee tätig ist, ist Hirslanden aktuell täglich mit den Auswirkungen der vielschichtigen Umsetzung der Spitalfinanzierung konfrontiert. Mindestmengen, Mengenbeschränkungen, eine Begrenzung der Behandlung von Zusatzversicherten, Bewilligungspflicht für Apparate, Bewilligungspflicht für Investitionen, die Abschöpfung der Zusatzversicherungseinnahmen durch einen Fonds, die gesetzliche Verpflichtung, keine Gewinne zu machen, die Verpflichtung zur Übernahme des kantonalen Personalrechts, das Verbot, Belegärzte anzustellen, Diskriminierung durch die Subventionierung über gemeinwirtschaftliche Leistungen, die Diskriminierung bei der Erbringung der hoch spezialisierten Medizin sowie die Verpflichtung, das öffentliche Beschaffungswesen anzuwenden – dies ein Strauss von Vorschriften, der sich aktuell in den einzelnen Kantonsparlamenten in Diskussion befindet.

### **Waadt: planwirtschaftliches Bewerbungsverfahren**

Im grössten Kanton der französischsprachigen Schweiz, dem Kanton Waadt, zeichnet sich ebenfalls eine herausfordernde Situation ab. Nachdem eine äusserst interventionistische Gesetzesvorlage des Waadtländer Regierungsrates am 25. Januar 2011 im Grossen Rat gestoppt werden konnte und damit dieses Gesetzgebungsprojekt vom Tisch ist, werden jetzt viele der Auflagen, die im Gesetzesentwurf vorgesehen waren, als Bedingungen zur Aufnahme als Listenspital gemacht – und das ohne Abstützung im Gesetz (Minimalanteil OKP-Patienten, Kontrolle der Investitionen, Übernahme der Lohnverträge der öffentlichen Hand, Reglemente zur Ärztebezahlung usw.). Es wird sich in den nächsten Monaten zeigen, wie viele dieser Bedingungen am Schluss Bestand haben werden.

### **Bern: dringliche Verordnung**

Im Kanton Bern wird vollständig auf eine Gesetzesrevision im Hinblick auf 2012 verzichtet. Stattdessen soll vor der Sommerpause eine dringliche Verordnung erlassen werden, welche die notwendigen Anpassungen für 2012 im Dringlichkeitsrecht vornimmt. Es ist schwierig, abzuschätzen, wie der Inhalt der Verordnungen aussehen wird. Auf jeden Fall dürfte Hirslanden auch im Kanton Bern gefordert sein.

### **Gemeinwirtschaftliche Leistungen zur Umgehung der DRG?**

Ein weit verbreitetes Problem stellt die Frage der sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) dar. Denn entgegen dem Willen des KVG werden sie von den Kantonen dazu verwendet, weiterhin finanzielle Zuschüsse an ineffiziente Spitäler auszurichten. Der Bundesgesetzgeber versteht aber gemeinwirtschaftliche Leistungen als Leistungen, die nicht direkt mit dem KVG zu tun haben. Denkbar sind neben der Lehre und Forschung etwa das Führen eines Krebsregisters, der Unterhalt einer Betriebsfeuerwehr, eine Schule am Kinderspital usw. Doch einzelne Kantone beabsichtigen, die unerlaubte Quersubventionierung trotz DRG sehr weit zu fassen. St. Gallen beispielsweise sieht neben den eigentlichen gemeinwirtschaftlichen Leistungen noch Betriebs- und Investitionsbeiträge und zusätzliche kantonale Beiträge vor. Andere Kantone wie etwa Luzern haben so offene Definitionen von GWL, dass jede im Spital erbrachte Leistung darunter subsumiert und subventioniert werden könnte. Und auch Zürich hat sehr viele Subventionsmöglichkeiten im neuen Gesetz vorgesehen. Erschwerend hinzu kommt, dass die Kantone bei den Kostenvergleichen zwischen öffentlichen und Privatspitälern bei den öffentlichen Spitälern nicht alle Subventionen einberechnen, was dazu führt, dass diese gegenüber den Privatspitälern fälschlicherweise Kostenvorteile aufweisen.

### **Mengenbeschränkungen und Mindestvorgaben**

In einigen anderen Kantonen sind Mengenbeschränkungen vorgesehen. Dabei werden den einzelnen Spitälern maximale Fallzahlen pro Disziplin (z. B. Hüftoperationen) vorgegeben. Überschreiten sie diese, nehmen die Fallpauschalen degressiv ab, bzw. die Abgeltung für einzelne zusätzliche Fälle sinkt auf null. Dies macht die Behandlung zusätzlicher Patienten unattraktiv. Bestraft werden Spitäler mit qualitativ hochstehenden Leistungen, die sich einer starken und wachsenden Nachfrage gegenübersehen, gefördert werden diejenigen, bei denen das nicht der Fall ist. Die bestehenden Spitalstrukturen in den Kantonen werden zementiert. In einzelnen Kantonen wird den Spitälern eine Mindestvorgabe an nur grundversicherten Patienten gemacht (so etwa St. Gallen, Thurgau, Tessin und Waadt), was die Wahlfreiheit der Zusatzversicherten massiv einschränkt, obwohl diese ja gerade für ihre Wahlfreiheit eine Mehrprämie bezahlen.

### **Mehrfachrolle der Kantone als Hauptproblem**

Besonders problematisch ist dabei, dass die Kantone nach wie vor eine Mehrfachrolle innehaben, die zu heiklen Interessenskonflikten führt. Denn die Kantone erbringen mit ihren eigenen Spitälern Leistungen, sie finanzieren Teile der Ge-

sundheitsversorgung, sie üben die gesundheitspolizeiliche Aufsicht aus, setzen Tarife fest und genehmigen sie. Ausserdem nehmen die Kantone ab 2012 die Spitalplanung in Form einer Spitalliste vor. Es ist daher nicht verwunderlich, dass öffentliche Spitäler in der Tendenz von den Kantonen bevorzugt werden. Aber nicht nur die privaten Leistungserbringer im Gesundheitswesen leiden unter der Mehrfachrolle der Kantone. Mit der neuen Spitalfinanzierung gleichen sich die Rollen der privaten und öffentlichen Listenspitäler mehr und mehr an. Nicht mehr die Frage, ob öffentlich oder privat, entscheidet schergewichtig über die Rolle eines Spitals, sondern die Frage des Listenstatus. Auch unternehmerische öffentliche Spitäler spüren daher mehr und mehr die negativen Auswirkungen der Mehrfachrolle der Kantone.

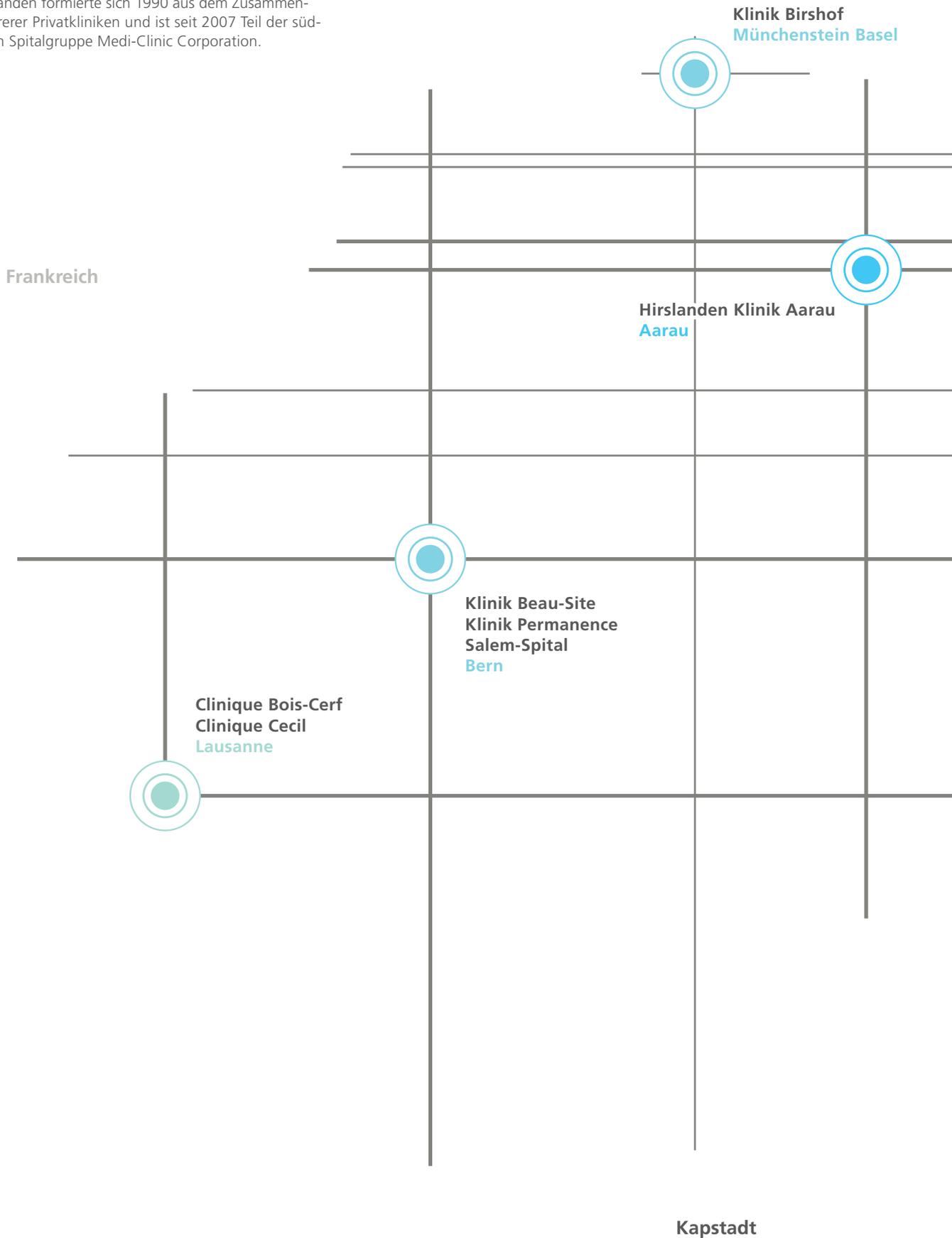
Eine weitere Frage, die 2011 diskutiert wird, ist die Frage der Verlängerung des Zulassungsstopps, der Ende dieses Jahres ausläuft. Wir lehnen eine erneute Verlängerung ab.

### **Gesundheitspolitik bleibt Herausforderung**

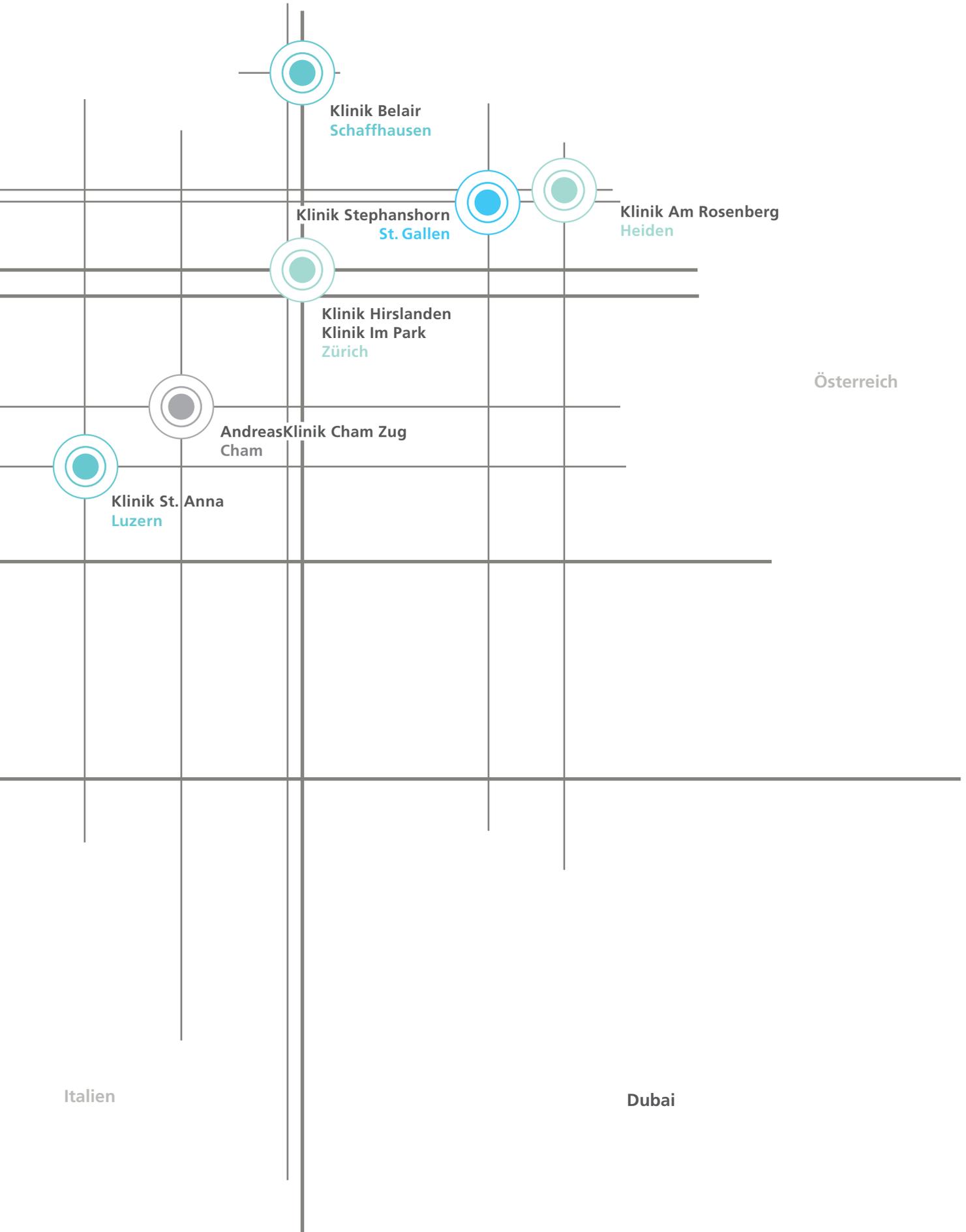
Die Herausforderungen, die sich aktuell durch die Politik stellen, sind gross. In allen zehn Standortkantonen kämpft Hirslanden für einen Leistungsauftrag auf der Spitalliste und dafür, dass die Privatspitäler auch nach 2012 gute Rahmenbedingungen haben. Denn wenn die Kantone die Vorgaben des Bundesgesetzgebers sinngemäss umsetzen, stellt das neue Finanzierungsregime für Hirslanden eine Chance dar. Die kommenden Monate werden intensiv und herausfordernd, aber Hirslanden ist für diese Herausforderungen gut gerüstet. Es zeichnet sich ab, dass vielerorts schlussendlich die Gerichte über die aktuellen Streitigkeiten entscheiden werden. Hirslanden hofft aber, dass solche Streitigkeiten wenn immer möglich vermieden werden können.

Urs Martin, Leiter Public Affairs

Die Privatklinikgruppe Hirslanden umfasst 14 Kliniken mit insgesamt über 100 integrierten Kompetenzzentren und mehr als 50 spezialisierten Instituten. Hirslanden steht für erstklassige medizinische Qualität und kompetente Pflege in angenehmer Umgebung. 1520 Ärzte und insgesamt 5654 Mitarbeitende sind für die Patienten im Einsatz. Die Privatklinikgruppe Hirslanden formierte sich 1990 aus dem Zusammenschluss mehrerer Privatkliniken und ist seit 2007 Teil der südafrikanischen Spitalgruppe Medi-Clinic Corporation.



Deutschland



Österreich

Italien

Dubai

## 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.



## CHECK-UP

Je früher eine Gesundheitsstörung erkannt und behandelt wird, desto grösser ist der Behandlungserfolg und desto kürzer ist häufig die Behandlungsdauer. Der Hirslanden Check-up ist darauf ausgerichtet, gesundheitliche Risiken und Störungen möglichst frühzeitig zu erkennen. Die Privatklinikgruppe Hirslanden bietet an folgenden Standorten Check-ups an:

### Zürich

#### CheckupZentrum Hirslanden

Forchstrasse 420  
CH-8702 Zollikon  
T +41 43 499 20 30  
checkup.zuerich@hirslanden.ch

### Bern

#### CheckupZentrum Bern

Salem-Spital  
Schänzlistrasse 39  
CH-3000 Bern 25  
T +41 31 337 80 12  
checkup.bern@hirslanden.ch

### Lausanne

#### Centre de check-up Hirslanden

Clinique Bois-Cerf  
Avenue d'Ouchy 31  
CH-1006 Lausanne  
T +41 21 619 66 66  
checkup.boiscerf@hirslanden.ch

#### Centre de check-up Hirslanden

Clinique Cecil  
Avenue Ruchonnet 53  
CH-1003 Lausanne  
T +41 21 310 57 02  
checkup.cecil@hirslanden.ch

## HEALTHLINE

Über die Telefonnummer der Hirslanden Healthline erreichen Patienten und Interessierte medizinisches Fachpersonal. Anrufer werden beraten und unterstützt bei Fragen rund um die Gesundheit. Das Fachpersonal gibt Auskunft über die 14 Hirslanden Kliniken, ihre Kompetenzzentren und spezialisierten Institute. Zudem sind Informationen zu Fachärzten erhältlich. Die Telefonzentrale der Hirslanden Healthline ist täglich während 24 Stunden besetzt. Die kostenlosen Basis-Dienstleistungen sind frei zugänglich. Mitglieder von Hirslanden Healthline profitieren von einem erweiterten Angebot und umfassenden Dienstleistungen wie Arztterminvermittlung oder Organisation von Kur- und Rehabilitationsaufenthalten.

hirslanden healthline  
0848 333 999

## ONLINE-FACHARZTBERATUNG

Die Fachärzte der Privatklinikgruppe Hirslanden und medizinisches Fachpersonal geben online Ratschläge und beantworten Fragen zu Krankheiten, Behandlungen oder Operationen. Hilfesuchende können kostenlos und rund um die Uhr Fragen für folgende Bereiche einreichen: Anästhesiologie, Bauch-erkrankungen, Bewegungsapparat, Kiefer-/Gesichtschirurgie, Kontinenz, Neurochirurgie, Onkologie/Hämatologie, Sportmedizin und Urologie. Diese Beratung kann ein erster Wegweiser sein, ersetzt den Besuch bei einem Arzt jedoch nicht.

[www.facharztberatung.ch](http://www.facharztberatung.ch)

## NOTFALL

In den Notfallstationen der Privatklinikgruppe Hirslanden stehen rund um die Uhr speziell ausgebildete Ärzte und Pflegefachpersonen im Einsatz. Dank der interdisziplinären Vernetzung unter den Fachärzten kann jeder Notfall-Patient kompetent behandelt werden. Schwerstverletzte Patienten sowie solche mit schweren Verbrennungen werden in den Notfallstationen stabilisiert, bevor sie in eine Schwerpunktklinik verlegt werden. Für dringliche stationäre Aufnahmen stehen in einigen Kliniken zusätzlich Notfallaufnahmen zur Verfügung.

### Notfallstationen

#### Aarau

##### Hirslanden Klinik Aarau

24-h-Notfallstation (inkl. Herznotfall)  
Schänisweg  
CH-5001 Aarau  
T +41 62 836 76 76

#### Bern

##### Klinik Permanence

24-h-Notfallstation  
Bümplizstrasse 83  
CH-3018 Bern  
T +41 31 990 41 11

#### Salem-Spital

24-h-Notfallzentrum  
Schänzlistrasse 39  
CH-3000 Bern 25  
T +41 31 335 35 35

#### Luzern

##### Notfallzentrum Klinik St. Anna

24-h-Notfalldienst (inkl. Herznotfall)  
St. Anna-Strasse 32  
CH-6006 Luzern  
T +41 41 208 44 44

#### Zürich

##### NotfallZentrum Klinik Hirslanden

24-h-Notfallzentrum (inkl. Herznotfall)  
Witellikerstrasse 40  
CH-8032 Zürich  
T +41 44 387 35 35

### Notfallaufnahmen

#### Bern

##### Klinik Beau-Site

24-h-Herznotfall  
Schänzlihalde 11  
CH-3013 Bern  
T +41 31 335 35 35

#### Cham

##### AndreasKlinik Cham Zug

24-h-Notfallaufnahme  
Rigistrasse 1  
CH-6330 Cham  
T +41 41 784 01 44

#### Lausanne

##### Clinique Bois-Cerf<sup>1</sup>

Avenue d'Ouchy 31  
CH-1006 Lausanne  
T +41 21 619 69 69

##### Clinique Cecil<sup>1</sup>

Avenue Ruchonnet 53  
CH-1003 Lausanne  
T +41 21 310 50 00

#### Münchenstein Basel

##### Klinik Birshof

24-h-Orthopädisch-traumatologische  
Aufnahmestation  
Reinacherstrasse 28  
CH-4142 Münchenstein  
T +41 61 335 22 22

#### St. Gallen

##### Klinik Stephanshorn

24-h-Notfallaufnahme  
Brauerstrasse 95  
CH-9016 St. Gallen  
T +41 71 282 71 11

#### Zürich

##### Klinik Im Park

24-h-Herz-Notfallstation<sup>1</sup>  
Seestrasse 220  
CH-8027 Zürich  
T +41 44 209 21 11

<sup>1</sup> Notfallmässige Spitaleinweisung durch den behandelnden Arzt

## **Hirslanden**

Seefeldstrasse 214

CH-8008 Zürich

T +41 44 388 85 85

[unternehmenskommunikation@hirslanden.ch](mailto:unternehmenskommunikation@hirslanden.ch)

**[www.hirslanden.ch/jahresbericht](http://www.hirslanden.ch/jahresbericht)**

## **Impressum**

**Herausgeber:** Privatklinikgruppe Hirslanden, Unternehmenskommunikation

**Konzept:** KSB Krieg Schlupp Bürge Werbeagentur AG

**Fotografie:** Michael Orlik

**Druck:** Neidhart + Schön AG, Zürich

Dieser Jahresbericht erscheint in deutscher Sprache und in französischer Übersetzung.

Der Jahresbericht der Privatklinikgruppe Hirslanden 2010/11 umfasst das Geschäftsjahr vom 1.4.2010 bis 31.3.2011.

In allen Beiträgen sind sinngemäss immer Personen beiderlei Geschlechts gemeint.

## DIE 14 KLINIKEN DER PRIVATKLINIKGRUPPE HIRSLANDEN

### Hirslanden Klinik Aarau

Schänisweg  
CH-5001 Aarau  
T +41 62 836 70 00  
F +41 62 836 70 01  
[linik-aarau@hirslanden.ch](mailto:linik-aarau@hirslanden.ch)



### Klinik Beau-Site

Schänzlihalde 11  
CH-3000 Bern 25  
T +41 31 335 33 33  
F +41 31 335 37 72  
[linik-beausite@hirslanden.ch](mailto:linik-beausite@hirslanden.ch)



### Klinik Permanence

Bümplizstrasse 83  
CH-3018 Bern  
T +41 31 990 41 11  
F +41 31 991 68 01  
[linik-permanence@hirslanden.ch](mailto:linik-permanence@hirslanden.ch)



### Salem-Spital

Schänzlistrasse 39  
CH-3000 Bern 25  
T +41 31 337 60 00  
F +41 31 337 69 30  
[salem-spital@hirslanden.ch](mailto:salem-spital@hirslanden.ch)



### Clinique Cecil

Avenue Ruchonnet 53  
CH-1003 Lausanne  
T +41 21 310 50 00  
F +41 21 310 50 01  
[clinique-cecil@hirslanden.ch](mailto:clinique-cecil@hirslanden.ch)



### Klinik St. Anna

St. Anna-Strasse 32  
CH-6006 Luzern  
T +41 41 208 32 32  
F +41 41 370 75 76  
[linik-stanna@hirslanden.ch](mailto:linik-stanna@hirslanden.ch)



### Klinik Birshof

Reinacherstrasse 28  
CH-4142 Münchenstein  
T +41 61 335 22 22  
F +41 61 335 22 05  
[linik-birshof@hirslanden.ch](mailto:linik-birshof@hirslanden.ch)



### Klinik Belair

Rietstrasse 30  
CH-8201 Schaffhausen  
T +41 52 632 19 00  
F +41 52 625 87 07  
[linik-belair@hirslanden.ch](mailto:linik-belair@hirslanden.ch)



### **AndreasKlinik Cham Zug**

Rigistrasse 1  
CH-6330 Cham  
T +41 41 784 07 84  
F +41 41 784 09 99  
[info.andreasklinik@hirslanden.ch](mailto:info.andreasklinik@hirslanden.ch)



### **Klinik Am Rosenberg**

Hasenbühlstrasse 11  
CH-9410 Heiden  
T +41 71 898 52 52  
F +41 71 898 52 77  
[klinik-amrosenberg@hirslanden.ch](mailto:klinik-amrosenberg@hirslanden.ch)



### **Clinique Bois-Cerf**

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



### **Klinik Stephanshorn**

Brauerstrasse 95  
CH-9016 St. Gallen  
T +41 71 282 71 11  
F +41 71 282 75 30  
[klinik-stephanshorn@hirslanden.ch](mailto:klinik-stephanshorn@hirslanden.ch)



### **Klinik Hirslanden**

Witellikerstrasse 40  
CH-8032 Zürich  
T +41 44 387 21 11  
F +41 44 387 22 33  
[klinik-hirslanden@hirslanden.ch](mailto:klinik-hirslanden@hirslanden.ch)



### **Klinik Im Park**

Seestrasse 220  
CH-8027 Zürich  
T +41 44 209 21 11  
F +41 44 209 20 11  
[klinik-impark@hirslanden.ch](mailto:klinik-impark@hirslanden.ch)



