

# Qualitätsbericht 2007

AKUTSOMATIK  
Berichtsperiode: 2007



Schulthess Klinik  
Lengghalde 2  
8008 Zürich

Nach den Vorgaben von



# 1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis.....	2
2	Einleitung.....	3
3	Q-Konzept des Spitals im Überblick.....	3
3.1	Kontaktangaben.....	3
3.2	Q-Struktur, Organe und Verantwortliche.....	3
3.3	Q-Instrumente, Bemerkungen.....	3
3.4	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standards, Bemerkungen.....	3
3.5	Weitere Q-relevante Strukturen: Liste und Kommentare.....	3
3.6	Kommentare.....	3
4	Leistungskennzahlen.....	4
4.1	Anzahl Fälle gesamt stationär.....	4
4.2	Weitere Leistungskennzahlen.....	4
4.3	Kommentare.....	4
5	Schweregradkriterien.....	5
5.1	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives.....	5
5.2	Kommentierung der eigenen Mortalitätsrate.....	5
5.3	Kommentare.....	5
6	Altersstatistik (BfS).....	6
7	Stationäre Top TEN – Diagnosen pro Einzelspital.....	6
7.1	Top Ten-Diagnose.....	6
7.2	Top Ten-Eingriffe.....	7
7.3	Kommentare.....	7
8	Zufriedenheitsmessungen.....	7
8.1	Gesamtzufriedenheit.....	7
8.2	Detaillierter Ausweis.....	8
8.3	Kommentare.....	8
9	Qualitätsindikatoren.....	8
9.1	Rehospitalisationsrate.....	8
9.2	Reoperationsrate.....	8
9.3	Infektionsrate.....	9
9.4	Komplikationsrate gesamt.....	9
9.5	Mortalitätsrate.....	9
9.6	Pflegeindikatoren.....	9
9.7	Kommentare.....	9
10	Personalressourcen.....	9
10.1	Ärzte.....	9
10.2	Pflege.....	9
10.3	andere medizintechnische oder -therapeutische Berufe.....	10
10.4	Oekonomie / Hotellerie.....	10
10.5	Management & Administration.....	10
10.6	Gesamte Anzahl Auszubildende.....	10
10.7	Kommentare.....	10
11	Medizinaltechnische Ressourcen.....	11
11.1	Übersichtstabelle.....	11
11.2	Kommentare.....	11
12	Aktivitäten im Bereich der Qualität.....	11
13	Schlusswort und Ausblick.....	11

## 2 Einleitung

Dieses Kapitel steht dem Spital für individuelle Bemerkungen zur Verfügung. Bitte maximal diese Seite verwenden.

## 3 Q-Konzept des Spitals im Überblick

### 3.1 Kontaktangaben

Q-Berichts-Team	Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail
Delegierte/r der Spitaldirektion zum Qualitätsmanager	<a href="#">Dr. med. Daniel Herren MHA</a>	044 385 74 61	<a href="mailto:hed@kws.ch">hed@kws.ch</a>

### 3.2 Q-Struktur, Organe und Verantwortliche

Auflistung & Angaben zu Vollzeitäquivalenzstellen. Datenquelle: Jahresbericht oder speziell entworfener Text, Organigramm etc.

<b>Angaben</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Strukturierter Jahresbericht</a></li><li>• <a href="#">Detaillierte Morbiditäts- und Komplikationsstatistik mit M+M Konferenz quartalsweise</a></li><li>• <a href="#">Sehr aktive Hygiene-Kommission mit externen Beratern (Infektiologe, Hygienefachfrau im Mandat)</a></li><li>• <a href="#">Vollstelle Hygienefach intern</a></li><li>• <a href="#">Separate Infektstatistik</a></li></ul>
----------------	---

### 3.3 Q-Instrumente, Bemerkungen

Datenquelle: Spitalinformationen

Beispiele: CIRS / Befragungen (MA, Zuweiser) / Vorschlagswesen / Register (AMIS; ASF,...)

<b>Angaben</b>	<a href="#">Hygiene, CIRS, Riskmanagement, Behandlungsergebniserfassung, outcome Messungen, Teile der Wissenschaftlichen Tätigkeit</a>
----------------	--

### 3.4 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standards, Bemerkungen

Datenquelle: Spitalinformationen

<b>Angaben</b>
<b>Bemerkungen</b>

### 3.5 Weitere Q-relevante Strukturen: Liste und Kommentare

Datenquelle: Spitalinformationen

<b>Bereich 1</b>
<b>Bereich 2</b>
<b>Bereich 3</b>
<b>Bereich 4</b>
<b>Bemerkungen</b>

### 3.6 Kommentare

[Keine Bemerkungen.](#)

## 4 Leistungskennzahlen

### 4.1 Anzahl Fälle gesamt stationär

Datenquelle: BfS und spitaleigene Erhebungen. Auflistung frei definierbar.

Total Fälle	Bemerkungen
6235	

Nach Disziplinen	Bemerkungen
Obere Extremität:	1'286
Hände:	352
Untere Extremität:	2'263
Füsse:	815
Wirbelsäule:	1'342
Kinder:	151
Konservative:	52

### 4.2 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle: BfS-Zahlen

Kennzahl	Erhebungsmethode	Werte	Bemerkungen
Anzahl Pflgetage	Summe	50'122 Pflgetage	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Pflgetage ----- ∑ aller Patienten	durchschnittlich 8.0 Tage	
durchschnittliche Bettenbelegung		90.2%	
Anzahl Geburten (stationär & ambulant)	Summe		
Anzahl Operationen - stationär - ambulant / teilstationär	Summen	7211 Operationen gesamt	
Weitere Leistungsangebote		<ul style="list-style-type: none"><li>• Sportmedizin</li><li>• Neurologie</li><li>• Rheumatologie</li><li>• Manuelle Medizin</li><li>• Schmerzmedizin</li></ul>	

### 4.3 Kommentare

Keine Bemerkungen.

## 5 Schweregradkriterien

Versorgungsstufe gemäss BfS [K112](#)

### 5.1 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

Kennzahl	Erhebungsmethode	Werte (Leer = nicht vorhanden)	Bemerkungen
CMI des Spitals	$\frac{\sum \text{ aller Fallgewichte}}{\text{Anzahl Fälle}}$	1.66	DRG Version 3.2
Anzahl Notfälle (stationär & ambulant)			
Notfallstation gemäss Spitalliste <b>mit Aufnahmepflicht</b> vorhanden?			
Notfallaufnahme <b>ohne Aufnahmepflicht</b> (nicht auf Spitalliste) vorhanden?			
Anzahl Fälle <b>Intensivpflegestation,</b> SGI-anerkannt	$\frac{\text{Anzahl IPS-Tage}}{\sum \text{Gesamtpflegetage}}$		
Anzahl Fälle <b>Kinder-</b> <b>Intensivpflegestation,</b> SGI-anerkannt	$\frac{\text{Anzahl KIPS-Tage}}{\sum \text{Gesamtpflegetage}}$		
Weitere Überwachungsstrukturen	$\frac{\text{Anzahl Tage}}{\sum \text{Gesamtpflegetage}}$		
Verlegungen in anderes Spital	$\frac{\text{alle Ursachen inkl.Kinderverlegungen}}{\text{Alle Gesamtfälle}}$	< 1%	
Austritte gemäss BfS- Statistik	$\frac{\text{Verlegungsart}}{\text{Alle Gesamtfälle}}$	Verlegung in Reha: 24%	

### 5.2 Kommentierung der eigenen Mortalitätsrate

Keine Bemerkungen.

### 5.3 Kommentare

Keine Bemerkungen.

## 6 Altersstatistik (BfS)

Datenquelle: Altersstatistik BfS

Kategorie	Alter	Anzahl gesamt [%] (männlich und weiblich)
1	0 bis 1	2
2	2 bis 4	5
3	5 bis 9	26
4	10 bis 14	86
5	15 bis 19	172
6	20 bis 24	150
7	25 bis 29	158
8	30 bis 34	218
9	35 bis 39	299
10	40 bis 44	380
11	45 bis 49	434
12	50 bis 54	523
13	55 bis 59	751
14	60 bis 64	843
15	65 bis 69	637
16	70 bis 74	625
17	75 bis 79	555
18	80 bis 84	290
19	85 bis 89	70
20	90 bis 94	11
21	95 und älter	0
<b>Gesamt</b>		<b>6235</b>

## 7 Stationäre Top TEN – Diagnosen pro Einzelspital

### 7.1 Top Ten-Diagnose

Anzahl Diagnosen nach ICD (4 Stellen, X00.0)

Rang	Werte	Bemerkungen
1	209	DRG
2	227	DRG
3	756	DRG
4	225	DRG
5	758	DRG
6	223	DRG
7	222	DRG
8	228	DRG
9	231	DRG
10	211	DRG

## 7.2 Top Ten-Eingriffe

Anzahl Eingriffe nach CHOP (4 Stellen, 00.00)

Rang	Werte	Bemerkungen
1	435	Dekompression Spinalkana
2	495	Diskushernie
3	419	Fusion LWS
4	400	Schulter Akromioplastik
5	634	Totalprothese Hüfte
6	508	Totalprothese Knie
7	350	Knie Menisektomie
8	435	Sehnentransfer Fuss
9	368	Arthrodesen Zehen
10	233	Rekonstruktion Rotatorenmanschette Schulter

## 7.3 Kommentare

Keine Bemerkungen.

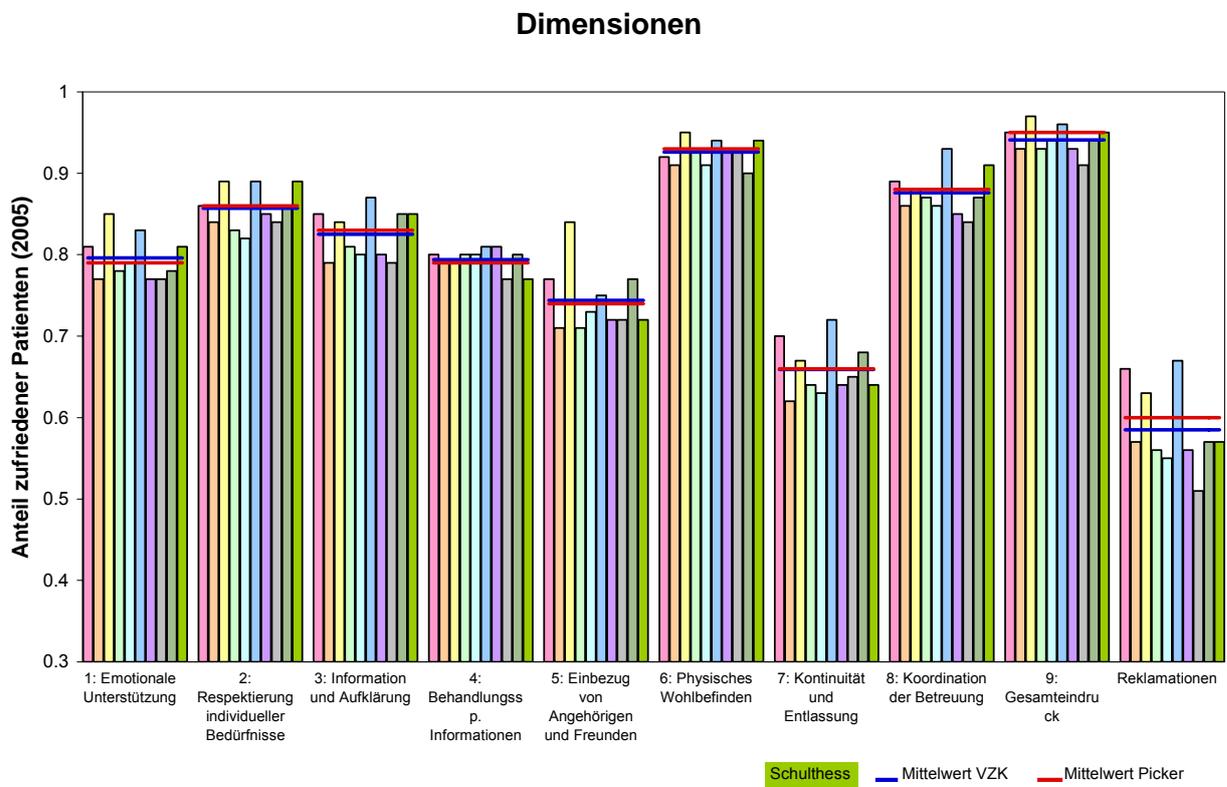
# 8 Zufriedenheitsmessungen

## 8.1 Gesamtzufriedenheit

Anbieter / Messinstrument	Wert [%]	Bemerkungen
Es stehen zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"><li>• outcome Messung</li><li>• OrthoScore</li></ul> Pickeruntersuchung		Patientenzufriedenheit: Es müssen mindestens 4 Stufen in der Zufriedenheits-Skala ersichtlich sein: <ul style="list-style-type: none"><li>- ganz unzufrieden</li><li>- teilweise zufrieden</li><li>- zufrieden</li><li>- sehr zufrieden</li></ul>
Siehe Anhang, Kapitel 14		Die Zufriedenheit soll den Ärztebereich, die Pflege, die Behandlung/Operation und die Hotellerie ausweisen, darstellen.

## 8.2 Detaillierter Ausweis

Unterscheidung nach mindestens 4 Stufen in der Zufriedenheits-Skala, z. Bsp. Ärzte, Pflege, Hotellerie etc.



## 8.3 Kommentare

Keine Bemerkungen.

## 9 Qualitätsindikatoren

### 9.1 Rehospitalisationsrate

Wiedereintrittscode nach BfS, Rate in %

Erhebungsmethode	Werte [%]	Bemerkungen
Rehospitalisationsfälle innert 7 Tagen nach Austritt, mit gleicher Hauptdiagnose und/oder wegen Komplikationen der Behandlung/ Operation. Wiedereintrittscode nach BfS.	0.47%	

### 9.2 Reoperationsrate

Erhebungsmethode	Werte [%]	Bemerkungen
Reoperierte Fälle aller Operationen während des stationären Aufenthaltes im Spital innert 7 Tagen	< 0.1%	Der häufigste Reoperationsgrund sind frührezidiv. Diskushernie und Hämatom, insgesamt aber weniger als 10 Patienten.

### 9.3 Infektionsrate

Erhebungsmethode	Werte [%]	Bemerkungen
in Anlehnung an SwissNOSO. Erfasste Wundinfektionen bei  operierten Patienten  Anzahl Operationen	0.95%	
(Mehrfacheingriffe zählen als 1)		

### 9.4 Komplikationsrate gesamt

Erhebungsmethode	Werte [%]	Bemerkungen
med. Statistik: CC, nur Hauptdiagnose  Erfasste Komplikationen  gesamt/Anzahl Fälle		

### 9.5 Mortalitätsrate

Erhebungsmethode	Werte [%]	Bemerkungen
Anzahl gestorbene Patienten/ Anzahl Fälle gesamt und nach Geschlecht. Als Option nach Geschlecht und nach Hauptkostenstelle BfS (M1XX)	< 0.1%	

### 9.6 Pflegeindikatoren

Erhebungsmethode	Werte [%]	Bemerkungen
Individuell nach Spital, z.B. Dekubiti, Stürze, Lungen-entzündung		- Dekubitusrate - Sturzrate

### 9.7 Kommentare

Besonders wichtig: Patienten aufklären!!

## 10 Personalressourcen

Durchschnittlicher Stellenbestand in Vollstellen im Vorjahr. Datenquelle: administrative Statistik.  
Kennzahlen „Stellen in Bezug zu Pflegetage“ und „Stellen in Bezug zu Anzahl Fälle“ mit  
Berechnungen dazu.

### 10.1 Ärzte

Ergebnisse	78.6	
Bemerkungen	alle klinisch tätig	

### 10.2 Pflege

Ergebnisse	149.4	
Bemerkungen		

### **10.3 andere medizintechnische oder -therapeutische Berufe**

*Pathologie, Labor, Qualifikation des Personals*

---

<b>Ergebnisse</b>	175.6
<b>Bemerkungen</b>	

---

### **10.4 Oekonomie / Hotellerie**

---

<b>Ergebnisse</b>	77.5
<b>Bemerkungen</b>	

---

### **10.5 Management & Administration**

---

<b>Ergebnisse</b>	31.9
<b>Bemerkungen</b>	

---

### **10.6 Gesamte Anzahl Auszubildende**

*Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen*

---

<b>Ergebnisse</b>	
<b>Bemerkungen</b>	

---

### **10.7 Kommentare**

Keine Bemerkungen.

## 11 Medizinaltechnische Ressourcen

Datenquelle: Spitalerhebungen

### 11.1 Übersichtstabelle

Ressourcen	Menge (Leer = nicht vorhanden)	Bemerkungen
Konventionelles Röntgen	Vorhanden	
Computertomographie (CT)		
Magnetresonanztomographie (MRI)	Vorhanden	
Positronen-Emissions-Tomographie (PET)		
Bestrahlung, Linearbeschleuniger		
Kardangiographie-Anlage		
Angiographie-Anlage		
Extrakorporale Stosswellen-Lithotripsie (ESWL)	Vorhanden	
weitere Angebote		- Ultraschall - Gefäss Doppler - Kompartiment Messung

### 11.2 Kommentare

Keine Bemerkungen.

## 12 Aktivitäten im Bereich der Qualität

Beschreibung der wichtigsten Verbesserungsaktivitäten im Berichtsjahr.

Keine Angaben.

## 13 Schlusswort und Ausblick

Dieses Kapitel steht dem Spital für individuelle Bemerkungen zur Verfügung. Bitte maximal diese Seite verwenden.



## Qualitätsausweise in der Orthopädie

### Hüftprothese

Sehr geehrte Patientin  
Sehr geehrter Patient

Die Fortschritte in der Medizin sind enorm und es gelingt heute, vielen Leidenden zu helfen, wieder eine bessere Lebensqualität zu erreichen. Es ist für die Patientinnen und Patienten aber oft schwierig, mit zu entscheiden, welche Therapie sinnvoll und welches Behandlungsergebnis davon zu erwarten ist. Zu Recht wünschen Patienten heute Informationen und Transparenz über die Behandlungsqualität. Mit dem Projekt OrthoScore® (Score = Note, Punktzahl, Bewertung) will die Schulthess Klinik in Zusammenarbeit mit dem Krankenversicherer Helsana diesem Bedürfnis im Fachbereich der orthopädischen Chirurgie nachkommen.

OrthoScore® trägt dazu bei, mehr Transparenz in das zu erwartende Behandlungsergebnis zu bringen, damit die Qualität der behandelnden Kliniken besser beurteilbar wird. Dies ermöglicht Quervergleiche mit anderen Spitälern und zeigt Verbesserungsmöglichkeiten auf. Als Patient können Sie sich mit diesen Zusatzinformationen besser auf den bevorstehenden Eingriff vorbereiten und Ihrem Arzt gezielter Fragen stellen.

OrthoScore® verwendet verschiedene Qualitätskriterien, unterteilt in Faktoren, welche die Qualität der Behandlungsergebnisse sowie der durchgeführten Abklärungen und Vorbereitungen und die Erfahrung des Spitals beleuchten. Die Auswahl der Kriterien basiert auf dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft. Im Alltagseinsatz und im Quervergleich mit anderen Spitälern wird sich der Nutzen dieses Messinstruments erweisen.

OrthoScore® ist bisher für folgende Eingriffe verfügbar:

- ▶ **Hüftprothesen-Operation**
- ▶ **Schulterprothesen-Operation**
- ▶ **Knieprothesen-Operation**

Geplant sind:

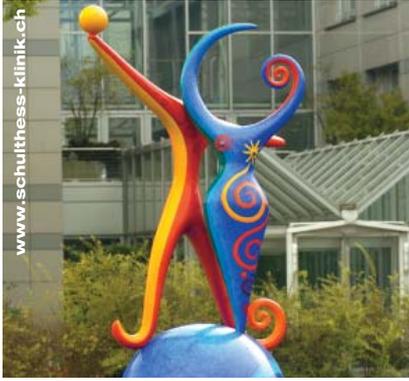
- ▶ **Operation bei Hallux valgus**
- ▶ **Operation bei Arthrose des Daumensattelgelenks**
- ▶ **Operation bei Diskushernien**

Auf den folgenden Seiten wird OrthoScore® für die Hüftprothesen-Operation erklärt.

Dies erlaubt Ihnen als Patient das Aufklärungsgespräch mit Ihrem behandelnden Arzt im Vorfeld zu einer Operation besser informiert zu führen und die für Sie optimale Entscheidung zu treffen.

Die Schulthess Klinik stellt sich mit OrthoScore® dem Vergleich mit anderen Kliniken. Wir sind überzeugt, dass Sie als Patient, wir als Klinik, aber auch der Krankenversicherer davon profitieren können.

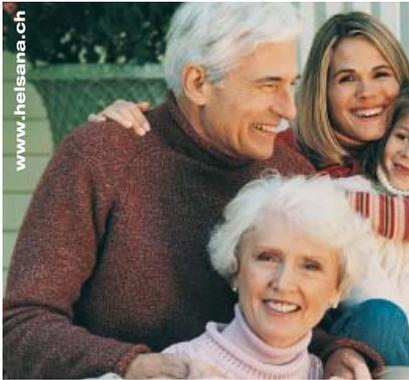
Details zu den einzelnen Messungen finden Sie auf den Webseiten der Schulthess Klinik ([www.schulthess-klinik.ch](http://www.schulthess-klinik.ch)) oder von Helsana ([www.helsana.ch](http://www.helsana.ch)).



## Hüftprothese

### Behandlungsergebnis

Qualitätskriterien	Erläuterung	Werte Schulthess Klinik
<b>Funktioneller Hüftscore: WOMAC</b>	<p>Messung der Hüftfunktion nach Restschmerzen, Beweglichkeit und Einsatz im Alltag. Dies ist ein international anerkanntes Instrument zur Messung der Hüftfunktion. Die Erhebung ergibt eine Punktzahl (Minimum 0 Punkte, Maximum 100 Punkte, je mehr desto besser). Nach den Erfahrungen der Schulthess Klinik ist im Vergleich zum Zustand vor der Operation mit einer Verbesserung von 30 % zu rechnen.</p>	<p>32 % Verbesserung vor Operation: 70,81 nach Operation: 93,63 (2006)</p>
<b>Lebensqualität: SEQ</b> Schmerzen      Mobilität	<p>Mit Hilfe von Fragebogen kann die Veränderung der Lebensqualität vor und nach der Operation gemessen und verglichen werden. Diese Veränderung zeigt dabei nicht nur den Effekt der Operation auf die Hüftfunktion selbst, sondern auch den Gesamteffekt auf die allgemeine Befindlichkeit des Patienten auf. Der SEQ hat mehrere Dimensionen. Die Erhebung ergibt eine Punktzahl (Minimum 0 Punkte, Maximum 100 Punkte, je mehr desto besser). Unterschieden werden unter anderem Schmerzen und die Mobilität. In beiden Dimensionen ist nach den Erfahrungen der Schulthess Klinik mit einer Verbesserung von 20–30 % zu rechnen.</p>	<p>Schmerzen: 24% Verbesserung vor Operation: 75,24 nach Operation: 93,33</p> <p>Mobilität: 31 % Verbesserung vor Operation: 73,21 nach Operation: 96,43 (2006)</p>
<b>Rehospitalisationen (Wiedereintritte) bedingt durch hüftspezifische Komplikationen</b>	<p>Die häufigsten Komplikationen bei der Hüftprothesen-Operation sind das Auftreten einer Infektion oder das Ausrenken des neuen Hüftgelenkes, sowie das Nachsinken des Oberschenkelchaftes bei den unzementierten Prothesen. Diese Komplikationen treten vor allem in den ersten 3 Monaten nach der Operation auf. Führt eine solche Problematik zu einem Wiedereintritt ins Spital, spricht man von Rehospitalisation. Als gut kann eine Rehospitalisationsrate von weniger als 2 % angesehen werden. Über 98 % der Patienten erfahren also keine bedeutenden hüftbezogenen Komplikationen.</p>	<p>0,15 % (3. Quartal 2006)</p>
<b>Während des stationären Aufenthaltes auftretende internmedizinische Komplikationen</b>	<p>Eine Hüftprothesen-Operation ist immer eine Belastung für den ganzen Organismus und birgt die Risiken einer internistischen Komplikation wie zum Beispiel eine Lungenembolie. Solche Komplikationen sind gravierend und führen zu einer Verlängerung der Hospitalisation. Das Risiko dafür kann durch eine entsprechende Vorbereitung und eine sorgfältige Nachbehandlung verringert werden. Weniger als 2 % solcher Komplikationen sind als gut zu werten.</p>	<p>1,4 % (3. Quartal 2006)</p>
<b>Infektionsrate</b>	<p>Unter allen Komplikationen, die nach einer Hüftprothesen-Operation auftreten können, ist die Infektion eine der gefürchtetsten, da sie oft einen Ausbau der Prothese bedeutet. International wird bei diesen Operationen mit einer Prothesen-Infektionsrate von weniger als 1,5 % gerechnet.</p>	<p>0,2 % (2006)</p>
<b>Beständigkeit (Dauerhaftigkeit) der Hüftprothese</b>	<p>Die Anzahl noch implantierter Kunstgelenke nach 10 Jahren ist ein Mass für die Dauerhaftigkeit des Eingriffes und des Implantates. International gibt es grosse Datenbanken zu diesem Wert. Dies erlaubt einen guten Quervergleich. Es kann heute erwartet werden, dass nach 10 Jahren noch über 90 % der Hüftprothesen funktionstüchtig sind.</p>	<p>99,6 %</p>



## Hüftprothese

### Vorbereitung und Betreuung

#### Qualitätskriterien

##### Qualität der Information und Aufklärung

###### (Picker-Umfrage)

Generelle Informationsqualität      Eingriffsspezifische Informationsqualität

Anteil vollständig durchgeführter präoperativer internistischer Abklärungen

Anteil der Patienten mit regelmässig durchgeführten Nachkontrollen

#### Erläuterung

Die Patienten bewerten die Qualität der Information, die ihnen während des Spitalaufenthaltes gegeben wurde. Nur gut informierte Patienten können selber zum Gelingen der Operation beitragen. In den so genannten Pickerumfragen äussern sich stationär behandelte Patienten unter anderem zur Qualität der im Spital gegebenen generellen Informationen sowie zur Information über den bevorstehenden Eingriff. Im Quervergleich der Spitäler muss sich die einzelne Klinik bemühen, überdurchschnittlich abzuschneiden.

##### Behandlungsspezifische Aufklärung:

- Frage 39: Verständliche Information über Operationsrisiken
- Frage 40: Fragen des Patienten über die Operation verständlich beantwortet
- Frage 41: Information über den Zustand nach der Operation
- Frage 42: Operationsergebnisse verständlich erklärt

##### Generelle Information und Aufklärung:

- Frage 9: Verständlichkeit der Antworten der Ärzte
- Frage 15: Verständlichkeit der Antworten von Pflegenden
- Frage 28: Verständliche Erklärung der Untersuchungsergebnisse
- Frage 49: Beurteilung der Betreuung insgesamt
- Frage 50: Weiterempfehlung des Spitals

Grössere orthopädische Eingriffe sind mit gewissen internmedizinischen Risiken (z. B. Herz-Kreislauf-Komplikationen) verbunden. Es ist deshalb wichtig, den Patienten umfassend und korrekt vorzubereiten. Dazu gehört ein standardisierter internistischer Check-up. Es muss Ziel sein, dass alle Patienten, die für eine Hüftprothesen-Operation eintreten, entsprechend vorbereitet werden.

In der Kunstgelenkchirurgie müssen regelmässige Nachkontrollen durchgeführt werden, um allfällig auftretende Probleme wie Implantatverbrauch oder -lockerung frühzeitig zu erkennen. Eine Klinik muss sich deshalb auch langfristig um die Nachsorge ihrer Patienten kümmern und alle ihre Patienten im Langzeitverlauf weiter betreuen.

- überdurchschnittliches Ergebnis aus dem Picker-Fragebogen 2005
- unterdurchschnittliches Ergebnis aus dem Picker-Fragebogen 2005

#### Werte Schulthess Klinik

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

rund 98 % (seit der Einführung der Anästhesie-Sprechstunde)

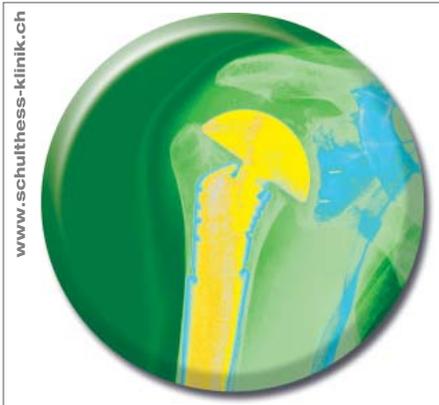
90 % der Patienten, einige Patienten gehen extern in die Nachkontrolle, einige wenige verzichten darauf



## Hüftprothese

### Erfahrung und Ausbildung

Qualitätskriterien	Erläuterung	Werte Schulthess Klinik
<b>Anzahl stationär behandelte Patienten in der Orthopädie pro Jahr</b>	Gibt Auskunft über die Erfahrung des Spitals auf dem Gebiet der gesamten orthopädischen Chirurgie. Das bedeutet auch Optimierung des gesamten Spitalumfeldes (Pflege, Therapie etc.). Grosse Kliniken in der Schweiz behandeln über 600 stationäre Patienten pro Jahr.	6595 (2005)
<b>Anzahl Hüftprothesen-Operationen pro Jahr</b>	Gibt Auskunft über die Häufigkeit und somit über die Erfahrung in dieser Operation. Je häufiger ein Eingriff in einem Spital durchgeführt wird, desto größer ist die Routine und umso kleiner das Risiko für Komplikationen. Mittlere und grosse orthopädische Kliniken in der Schweiz führen mindestens 150–400 solche Operationen pro Jahr durch.	606 (2005)
<b>Anzahl Hüftprothesen-Operationen pro Jahr pro Chirurg</b>	Je häufiger ein einzelner Chirurg die Operation durchführt, desto grösser ist seine Routine in diesem speziellen Eingriff. Viele Chirurgen mit einem Schwerpunkt auf dem Gebiet dieser Operation führen pro Jahr über 40 Hüftprothesen-Operationen durch.	Chefärzte/ leitende Ärzte: 41–194 (2005)
<b>Beurteilung der Weiterbildungsqualität durch Assistenzärzte</b>	Je besser die Ausbildungssituation für die Assistenzärzte ist, desto kompetenter wird die Gesamtbehandlung ausfallen. Die Kette ist so stark wie das schwächste Glied. Investitionen in die Ausbildung zahlen sich in Form höherer Behandlungsqualität aus. Im Quervergleich der Spitäler muss sich die einzelne Klinik bemühen, überdurchschnittlich abzuschneiden.	3,9 (Schweizer Durchschnitt 4,7) (2005)



## Qualitätsausweise in der Orthopädie

### Schulterprothese

Sehr geehrte Patientin  
Sehr geehrter Patient

Die Fortschritte in der Medizin sind enorm und es gelingt heute, vielen Leidenden zu helfen, wieder eine bessere Lebensqualität zu erreichen. Es ist für die Patientinnen und Patienten aber oft schwierig, mit zu entscheiden, welche Therapie sinnvoll und welches Behandlungsergebnis davon zu erwarten ist. Zu Recht wünschen Patienten heute Informationen und Transparenz über die Behandlungsqualität. Mit dem Projekt OrthoScore® (Score = Note, Punktzahl, Bewertung) will die Schulthess Klinik in Zusammenarbeit mit dem Krankenversicherer Helsana diesem Bedürfnis im Fachbereich der orthopädischen Chirurgie nachkommen.

OrthoScore® trägt dazu bei, mehr Transparenz in das zu erwartende Behandlungsergebnis zu bringen, damit die Qualität der behandelnden Kliniken besser beurteilbar wird. Dies ermöglicht Quervergleiche mit anderen Spitälern und zeigt Verbesserungsmöglichkeiten auf. Als Patient können Sie sich mit diesen Zusatzinformationen besser auf den bevorstehenden Eingriff vorbereiten und Ihrem Arzt gezielter Fragen stellen.

OrthoScore® verwendet verschiedene Qualitätskriterien, unterteilt in Faktoren, welche die Qualität der Behandlungsergebnisse sowie der durchgeführten Abklärungen und Vorbereitungen und die Erfahrung des Spitals beleuchten. Die Auswahl der Kriterien basiert auf dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft. Im Alltagseinsatz und im Quervergleich mit anderen Spitälern wird sich der Nutzen dieses Messinstruments erweisen.

OrthoScore® ist bisher für folgende Eingriffe verfügbar:

- ▶ **Hüftprothesen-Operation**
- ▶ **Schulterprothesen-Operation**
- ▶ **Knieprothesen-Operation**

Geplant sind:

- ▶ **Operation bei Hallux valgus**
- ▶ **Operation bei Arthrose des Daumensattelgelenks**
- ▶ **Operation bei Diskushernien**

Auf den folgenden Seiten wird OrthoScore® für die Schulterprothesen-Operation erklärt.

Dies erlaubt Ihnen als Patient das Aufklärungsgespräch mit Ihrem behandelnden Arzt im Vorfeld zu einer Operation besser informiert zu führen und die für Sie optimale Entscheidung zu treffen.

Die Schulthess Klinik stellt sich mit OrthoScore® dem Vergleich mit anderen Kliniken. Wir sind überzeugt, dass Sie als Patient, wir als Klinik, aber auch der Krankenversicherer davon profitieren können.

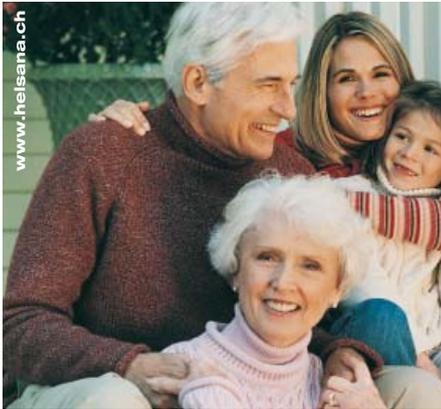
Details zu den einzelnen Messungen finden Sie auf den Webseiten der Schulthess Klinik ([www.schulthess-klinik.ch](http://www.schulthess-klinik.ch)) oder von Helsana ([www.helsana.ch](http://www.helsana.ch)).



## Schulterprothese

### Behandlungsergebnis

Qualitätskriterien	Erläuterung	Werte Schulthess Klinik
<b>Funktioneller Schulter-score: Constant Score</b>	Messung der Schulterfunktion nach Restschmerzen, Beweglichkeit, Kraft und Einsatz im Alltag. Dies ist ein international anerkanntes Instrument zur Messung der Schulterfunktion. Die Erhebung ergibt eine Punktzahl (Minimum 0 Punkte, Maximum 100 Punkte; je mehr desto besser). Die Punktzahl wird nach Alter und Geschlecht korrigiert. Im Vergleich zum Zustand vor der Operation ist eine Verbesserung von 70 % als gut anzusehen.	111 % Verbesserung vor Operation: 35,2 nach Operation: 73,9
<b>Selbsteinschätzung der Funktion der oberen Extremität: DASH</b>	Der DASH-Fragebogen ist ein Instrument, mit welchem der Patient seine Armfunktion selber einschätzt. So können Funktionseinschränkungen und -defizite erfasst werden. Die Erhebung ergibt eine Punktzahl (Minimum 0 Punkte, Maximum 100 Punkte; je mehr desto besser). Die Punktzahl wird nach Alter und Geschlecht korrigiert. Im Vergleich zum Zustand vor der Operation ist eine Verbesserung von 50 % als gut anzusehen.	40 % Verbesserung vor Operation: 55,1 nach Operation: 77,6
<b>Rehospitalisationen (Wiedereintritte) bedingt durch schulter-spezifische Komplikationen</b>	Die häufigsten Komplikationen bei der Schulterprothesen-Operation sind das Auftreten einer Infektion oder das Ausrenken des neuen Schultergelenkes. Führt eine solche Problematik zu einem Wiedereintritt ins Spital, spricht man von Rehospitalisation. Als gut kann eine Rehospitalisationsrate von weniger als 1 % angesehen werden. Über 99 % der Patienten erfahren also keine bedeutenden schulterbezogenen Komplikationen.	0 % (3. Quartal 2006)
<b>Während des sta- tionären Aufenthaltes auftretende intern- medizinische Kompli- kationen</b>	Eine Schulterprothesen-Operation ist immer eine Belastung für den ganzen Organismus und birgt die Risiken einer internistischen Komplikation wie zum Beispiel eine Lungenembolie. Solche Komplikationen sind gravierend und führen zu einer Verlängerung der Hospitalisation. Das Risiko dafür kann durch eine entsprechende Vorbereitung und eine sorgfältige Nachbehandlung verringert werden. Weniger als 1 % solcher Komplikationen sind als gut zu werten.	0,9 % (3. Quartal 2006)
<b>Infektionsrate</b>	Unter allen Komplikationen, die nach einer Schulterprothesen-Operation auftreten können, ist die Infektion eine der gefürchtetsten, da sie oft einen Ausbau der Prothese bedeutet. International wird bei diesen Operationen mit einer Prothesen-Infektionsrate von weniger als 1 % gerechnet.	0 % (2006)
<b>Beständigkeit (Dauerhaftigkeit) der Schulterprothese</b>	Misst die Anzahl noch implantierter Kunstgelenke nach 10 Jahren und ist ein Mass für die Dauerhaftigkeit des Eingriffes und des Implantates. International gibt es grosse Datenbanken zu diesem Wert. Dies erlaubt einen guten Quervergleich. Es kann heute erwartet werden, dass nach 5 Jahren noch über 90 % der Schulterprothesen funktionstüchtig sind.	es liegen erst die Resultate über einen Zeitraum von 3 Jahren vor



## Schulterprothese

### Vorbereitung und Betreuung

#### Qualitätskriterien

##### Qualität der Information und Aufklärung (Picker-Umfrage)

Generelle Informationsqualität      Eingriffsspezifische Informationsqualität

Anteil vollständig durchgeführter präoperativer internistischer Abklärungen

Anteil der Patienten mit regelmässig durchgeführten Nachkontrollen

#### Erläuterung

Die Patienten bewerten die Qualität der Information, die ihnen während des Spitalaufenthaltes gegeben wurde. Nur gut informierte Patienten können selber zum Gelingen der Operation beitragen. In den so genannten Pickerumfragen äussern sich stationär behandelte Patienten unter anderem zur Qualität der im Spital gegebenen generellen Informationen sowie zur Information über den bevorstehenden Eingriff. Im Quervergleich der Spitäler muss sich die einzelne Klinik bemühen, überdurchschnittlich abzuschneiden.

##### Behandlungsspezifische Aufklärung:

Frage 39: Verständliche Information über Operationsrisiken  
 Frage 40: Fragen des Patienten über die Operation verständlich beantwortet  
 Frage 41: Information über den Zustand nach der Operation  
 Frage 42: Operationsergebnisse verständlich erklärt

##### Generelle Information und Aufklärung:

Frage 9: Verständlichkeit der Antworten der Ärzte  
 Frage 15: Verständlichkeit der Antworten von Pflegenden  
 Frage 28: Verständliche Erklärung der Untersuchungsergebnisse  
 Frage 49: Beurteilung der Betreuung insgesamt  
 Frage 50: Weiterempfehlung des Spitals

Grössere orthopädische Eingriffe sind mit gewissen internmedizinischen Risiken (z. B. Herz-Kreislauf-Komplikationen) verbunden. Es ist deshalb wichtig, den Patienten umfassend und korrekt vorzubereiten. Dazu gehört ein standardisierter internistischer Check-up. Es muss Ziel sein, dass alle Patienten, die für eine Hüftprothesen-Operation eintreten, entsprechend vorbereitet werden.

In der Kunstgelenkchirurgie müssen regelmässige Nachkontrollen durchgeführt werden, um allfällig auftretende Probleme wie Implantatverbrauch oder -lockerung frühzeitig zu erkennen. Eine Klinik muss sich deshalb auch langfristig um die Nachsorge ihrer Patienten kümmern und alle ihre Patienten im Langzeitverlauf weiter betreuen.

● überdurchschnittliches Ergebnis aus dem Picker-Fragebogen 2005  
 ● unterdurchschnittliches Ergebnis aus dem Picker-Fragebogen 2005

#### Werte Schulthess Klinik

●  
●  
●  
●  
●  
●  
●  
●  
●

rund 98 % (seit der Einführung der Anästhesie-Sprechstunde)

90 % der Patienten, einige Patienten gehen extern in die Nachkontrolle, einige wenige verzichten darauf



## Schulterprothese

### Erfahrung und Ausbildung

Qualitätskriterien	Erläuterung	Werte Schulthess Klinik
Anzahl stationär behandelte Patienten in der Orthopädie pro Jahr	Gibt Auskunft über die Erfahrung des Spitals auf dem Gebiet der gesamten orthopädischen Chirurgie. Das bedeutet auch Optimierung des gesamten Spitalumfeldes (Pflege, Therapie etc.). Grosse Kliniken in der Schweiz behandeln über 600 stationäre Patienten pro Jahr.	6595 (2005)
Anzahl Schulterprothesen-Operationen pro Jahr	Gibt Auskunft über die Häufigkeit und somit über die Erfahrung in dieser Operation. Je häufiger ein Eingriff in einem Spital durchgeführt wird, desto größer ist die Routine und umso kleiner das Risiko für Komplikationen. Mittlere und grosse orthopädische Kliniken in der Schweiz führen mindestens 30–80 solche Operationen pro Jahr durch.	108 (2005)
Anzahl Schulterprothesen-Operationen pro Jahr pro Chirurg	Je häufiger ein einzelner Chirurg die Operation durchführt, desto grösser ist seine Routine in diesem speziellen Eingriff. Viele Chirurgen mit einem Schwerpunkt auf dem Gebiet dieser Operation führen pro Jahr über 20 Schulterprothesen-Operationen durch.	Chefärzte / leitende Ärzte: 25–63 (2005)
Beurteilung der Weiterbildungsqualität durch Assistenzärzte	Je besser die Ausbildungssituation für die Assistenzärzte ist, desto kompetenter wird die Gesamtbehandlung ausfallen. Die Kette ist so stark wie das schwächste Glied. Investitionen in die Ausbildung zahlen sich in Form höherer Behandlungsqualität aus. Im Quervergleich der Spitäler muss sich die einzelne Klinik bemühen, überdurchschnittlich abzuschneiden.	3,9 (Schweizer Durchschnitt 4,7) (2005)



## Qualitätsausweise in der Orthopädie

### Knieprothese

Sehr geehrte Patientin  
Sehr geehrter Patient

Die Fortschritte in der Medizin sind enorm und es gelingt heute, vielen Leidenden zu helfen, wieder eine bessere Lebensqualität zu erreichen. Es ist für die Patientinnen und Patienten aber oft schwierig, mit zu entscheiden, welche Therapie sinnvoll und welches Behandlungsergebnis davon zu erwarten ist. Zu Recht wünschen Patienten heute Informationen und Transparenz über die Behandlungsqualität. Mit dem Projekt OrthoScore® (Score = Note, Punktzahl, Bewertung) will die Schulthess Klinik in Zusammenarbeit mit dem Krankenkassenversicherer Helsana diesem Bedürfnis im Fachbereich der orthopädischen Chirurgie nachkommen.

OrthoScore® trägt dazu bei, mehr Transparenz in das zu erwartende Behandlungsergebnis zu bringen, damit die Qualität der behandelnden Kliniken besser beurteilbar wird. Dies ermöglicht Quervergleiche mit anderen Spitälern und zeigt Verbesserungsmöglichkeiten auf. Als Patient können Sie sich mit diesen Zusatzinformationen besser auf den bevorstehenden Eingriff vorbereiten und Ihrem Arzt gezielter Fragen stellen.

OrthoScore® verwendet verschiedene Qualitätskriterien, unterteilt in Faktoren, welche die Qualität der Behandlungsergebnisse sowie der durchgeführten Abklärungen und Vorbereitungen und die Erfahrung des Spitals beleuchten. Die Auswahl der Kriterien basiert auf dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft. Im Alltagseinsatz und im Quervergleich mit anderen Spitälern wird sich der Nutzen dieses Messinstruments erweisen.

OrthoScore® ist bisher für folgende Eingriffe verfügbar:

- ▶ **Hüftprothesen-Operation**
- ▶ **Schulterprothesen-Operation**
- ▶ **Knieprothesen-Operation**

Geplant sind:

- ▶ **Operation bei Hallux valgus**
- ▶ **Operation bei Arthrose des Daumensattelgelenks**
- ▶ **Operation bei Diskushernien**

Auf den folgenden Seiten wird OrthoScore® für die Knieprothesen-Operation erklärt.

Dies erlaubt Ihnen als Patient das Aufklärungsgespräch mit Ihrem behandelnden Arzt im Vorfeld zu einer Operation besser informiert zu führen und die für Sie optimale Entscheidung zu treffen.

Die Schulthess Klinik stellt sich mit OrthoScore® dem Vergleich mit anderen Kliniken. Wir sind überzeugt, dass Sie als Patient, wir als Klinik, aber auch der Krankenkassenversicherer davon profitieren können.

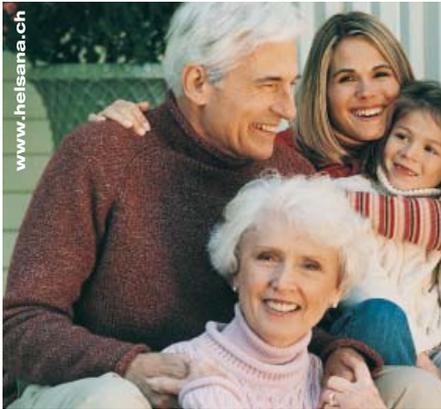
Details zu den einzelnen Messungen finden Sie auf den Webseiten der Schulthess Klinik ([www.schulthess-klinik.ch](http://www.schulthess-klinik.ch)) oder von Helsana ([www.helsana.ch](http://www.helsana.ch)).



## Knieprothese

### Behandlungsergebnis

Qualitätskriterien	Erläuterung	Werte Schulthess Klinik
<b>Funktioneller Kniescore: WOMAC</b>	Messung der Kniefunktion nach Restschmerzen, Beweglichkeit und Einsatz im Alltag. Dies ist ein international anerkanntes Instrument zur Messung der Kniefunktion. Die Erhebung ergibt eine Punktzahl (Minimum 0 Punkte, Maximum 100 Punkte, je mehr desto besser). Nach den Erfahrungen der Schulthess Klinik ist im Vergleich zum Zustand vor der Operation mit einer Verbesserung von 15 % zu rechnen.	15 % Verbesserung vor Operation: 75,16 nach Operation: 86,65 (2006)
<b>Lebensqualität: SEQ</b> Schmerzen      Mobilität	Mit Hilfe von Fragebogen kann die Veränderung der Lebensqualität vor und nach der Knie-Operation gemessen und verglichen werden. Diese Veränderung zeigt dabei nicht nur den Effekt der Operation auf die Kniefunktion selbst, sondern auch den Gesamteffekt auf die allgemeine Befindlichkeit des Patienten auf. Der SEQ hat mehrere Dimensionen. Die Erhebung ergibt eine Punktzahl (Minimum 0 Punkte, Maximum 100 Punkte, je mehr desto besser). Unterschieden werden unter anderem Schmerzen und die Mobilität. In beiden Dimensionen ist nach den Erfahrungen der Schulthess Klinik mit einer Verbesserung von 10–20% zu rechnen.	Schmerzen: 13 % Verbesserung vor Operation: 78,10 nach Operation: 88,57  Mobilität: 25 % Verbesserung vor Operation: 71,43 nach Operation: 89,29 (2006)
<b>Rehospitalisationen (Wiedereintritte) bedingt durch kniespezifische Komplikationen</b>	Die häufigsten Komplikationen bei der Knieprothesen-Operation sind das Auftreten einer Infektion oder die ungenügende Beweglichkeit des operierten Kniegelenkes. Führt eine solche Problematik zu einem Wiedereintritt ins Spital, spricht man von Rehospitalisation. Als gut kann eine Rehospitalisationsrate von weniger als 2 % angesehen werden. Über 98 % der Patienten erfahren also keine bedeutenden kniebezogenen Komplikationen.	0,1 % (3. Quartal 2006)
<b>Während des stationären Aufenthaltes auftretende internmedizinische Komplikationen</b>	Eine Knieprothesen-Operation ist immer eine Belastung für den ganzen Organismus und birgt die Risiken einer internistischen Komplikation wie zum Beispiel eine Lungenembolie. Solche Komplikationen sind gravierend und führen zu einer Verlängerung der Hospitalisation. Das Risiko dafür kann durch eine entsprechende Vorbereitung und eine sorgfältige Nachbehandlung verringert werden. Weniger als 2 % solcher Komplikationen sind als gut zu werten.	0,9 % (3. Quartal 2006)
<b>Infektionsrate</b>	Unter allen Komplikationen, die nach einer Knieprothesen-Operation auftreten können, ist die Infektion eine der gefürchtetsten, da sie oft einen Ausbau der Prothese bedeutet. International wird bei diesen Operationen mit einer Prothesen-Infektionsrate von weniger als 1,5 % gerechnet.	0,3 % (2006)
<b>Beständigkeit (Dauerhaftigkeit) der Knieprothese</b>	Die Anzahl noch implantierter Kunstgelenke nach 10 Jahren ist ein Mass für die Dauerhaftigkeit des Eingriffes und des Implantates. International gibt es grosse Datenbanken zu diesem Wert. Dies erlaubt einen guten Quervergleich. Es kann heute erwartet werden, dass nach 10 Jahren noch über 90 % der Knieprothesen funktionstüchtig sind.	99,5 %



## Knieprothese

### Vorbereitung und Betreuung

#### Qualitätskriterien

##### Qualität der Information und Aufklärung

##### (Picker-Umfrage)

Generelle Informationsqualität	Eingriffs-spezifische Informationsqualität
--------------------------------	--

**Anteil vollständig durchgeführter präoperativer internistischer Abklärungen**

**Anteil der Patienten mit regelmässig durchgeführten Nachkontrollen**

#### Erläuterung

Die Patienten bewerten die Qualität der Information, die ihnen während des Spitalaufenthaltes gegeben wurde. Nur gut informierte Patienten können selber zum Gelingen der Operation beitragen. In den so genannten Pickerumfragen äussern sich stationär behandelte Patienten unter anderem zur Qualität der im Spital gegebenen generellen Informationen sowie zur Information über den bevorstehenden Eingriff. Im Quervergleich der Spitäler muss sich die einzelne Klinik bemühen, überdurchschnittlich abzuschneiden.

##### Behandlungsspezifische Aufklärung:

Frage 39: Verständliche Information über Operationsrisiken  
 Frage 40: Fragen des Patienten über die Operation verständlich beantwortet  
 Frage 41: Information über den Zustand nach der Operation  
 Frage 42: Operationsergebnisse verständlich erklärt

##### Generelle Information und Aufklärung:

Frage 9: Verständlichkeit der Antworten der Ärzte  
 Frage 15: Verständlichkeit der Antworten von Pflegenden  
 Frage 28: Verständliche Erklärung der Untersuchungsergebnisse  
 Frage 49: Beurteilung der Betreuung insgesamt  
 Frage 50: Weiterempfehlung des Spitals

Grössere orthopädische Eingriffe sind mit gewissen internmedizinischen Risiken (z. B. Herz-Kreislauf-Komplikationen) verbunden. Es ist deshalb wichtig, den Patienten umfassend und korrekt vorzubereiten. Dazu gehört ein standardisierter internistischer Check-up. Es muss Ziel sein, dass alle Patienten, die für eine Knieprothesen-Operation eintreten, entsprechend vorbereitet werden.

In der Kunstgelenkchirurgie müssen regelmässige Nachkontrollen durchgeführt werden, um allfällig auftretende Probleme wie Implantatverbrauch oder -lockerung frühzeitig zu erkennen. Eine Klinik muss sich deshalb auch langfristig um die Nachsorge ihrer Patienten kümmern und alle ihre Patienten im Langzeitverlauf weiter betreuen.

- überdurchschnittliches Ergebnis aus dem Picker-Fragebogen 2005
- unterdurchschnittliches Ergebnis aus dem Picker-Fragebogen 2005

#### Werte Schulthess Klinik

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

rund 98 % (seit der Einführung der Anästhesie-Sprechstunde)

90 % der Patienten, einige Patienten gehen extern in die Nachkontrolle, einige wenige verzichten darauf



## Knieprothese

### Erfahrung und Ausbildung

Qualitätskriterien	Erläuterung	Werte Schulthess Klinik
<b>Anzahl stationär behandelter Patienten in der Orthopädie pro Jahr</b>	Gibt Auskunft über die Erfahrung des Spitals auf dem Gebiet der gesamten orthopädischen Chirurgie. Das bedeutet auch Optimierung des gesamten Spitalumfeldes (Pflege, Therapie etc.). Grosse Kliniken in der Schweiz behandeln über 600 stationäre Patienten pro Jahr.	6595 (2005)
<b>Anzahl Knieprothesen-Operationen pro Jahr</b>	Gibt Auskunft über die Häufigkeit und somit über die Erfahrung in dieser Operation. Je häufiger ein Eingriff in einem Spital durchgeführt wird, desto größer ist die Routine und umso kleiner das Risiko für Komplikationen. Mittlere und grosse orthopädische Kliniken in der Schweiz führen mindestens 150–400 solche Operationen pro Jahr durch.	505 (2005)
<b>Anzahl Knieprothesen-Operationen pro Jahr pro Chirurg</b>	Je häufiger ein einzelner Chirurg die Operation durchführt, desto grösser ist seine Routine in diesem speziellen Eingriff. Viele Chirurgen mit einem Schwerpunkt auf dem Gebiet dieser Operation führen pro Jahr über 40 Knieprothesen-Operationen durch..	Chefärzte / leitende Ärzte: 52–149 (2005)
<b>Beurteilung der Weiterbildungsqualität durch Assistenzärzte</b>	Je besser die Ausbildungssituation für die Assistenzärzte ist, desto kompetenter wird die Gesamtbehandlung ausfallen. Die Kette ist so stark wie das schwächste Glied. Investitionen in die Ausbildung zahlen sich in Form höherer Behandlungsqualität aus. Im Quervergleich der Spitäler muss sich die einzelne Klinik bemühen, überdurchschnittlich abzuschneiden.	3,9 (Schweizer Durchschnitt 4,7) (2005)