

Jahresbericht 2022



KHM CMPR CMB
KOLLEGIUM FÜR HAUSARZTMEDIZIN
COLLEGE DE MEDECINE DE PREMIER RECOURS
COLLEGIO DI MEDICINA DI BASE

Editorial	3
Portrait KHM	4
Prävention	7
Weiter- und Fortbildung	11
Forschung und Qualität	17
Jahresrechnung 2022	22
Facts	26

Der Einfachheit halber und im Interesse der besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Jahresbericht häufig nur die männliche Form verwendet, alle anderen Geschlechter sind selbstverständlich immer mitgemeint.

Bildkonzept

Bildkonzept Jahresbericht 2022

Dieses Jahr ist das Bildkonzept eine Symbiose aus den beiden Kongressthemen 2022: «positiv – negativ» und «micro – macro». Fotos aus den Bereichen [Makro-](#) oder [Mikrofotografie](#) werden teils als Original-Motiv und teils als Foto-Negativ dargestellt.

Das Resultat sind spannende und einzigartige Bilder zum Geniessen. Genau so spannend und einzigartig wie unsere Kongresse in Lausanne und Luzern!

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Entdecken!

Impressum

Jahresbericht 2022

Herausgeber

Kollegium für Hausarztmedizin

Redaktion

Fabian Egli, Leiter Kommunikation
Kollegium für Hausarztmedizin

Layout/Gestaltung/Bilder

Freiburger Arbeitgeberverband,
Abteilung Kommunikation

Kollegium für Hausarztmedizin

Rue de l'Hôpital 15
Postfach 592
1701 Freiburg
khm@hin.ch
www.khm-cmpr.ch

Runter mit den Masken!



Autor: François Héritier,
Präsident KHM

Nach zwei Jahren, die wir coronabedingt hinter Masken und virtuell erleben mussten, erscheint uns das Jahr 2022 mit der Wiederaufnahme von Sitzungen und Fortbildungen in Form von Präsenzveranstaltungen, mit vermehrten Reisen und freudigen Wiedersehen wie die Rückkehr zur Normalität.

Lassen Sie uns ein neues Kapitel aufschlagen und dieses nunmehr banale Virus vergessen, das zu einer Grippe mit saisonalen Wellen, jährlichen Impfungen und der Beschränkung auf die Behandlung von Risikogruppen verkommen ist. Nun gilt es die verlorene Zeit aufzuholen, schnell wieder ins Flugzeug zu steigen, Autokilometer zu spulen und uns vom Konsumfieber anstecken zu lassen. Endlich ist die Pandemie vorbei! Endlich wieder Luft zum Atmen, runter mit den Masken! Puh! Ernsthaft?

Wollen wir uns wirklich wieder dem *business as usual* hingeben? Die begrenzten Ressourcen unseres Planeten weiterhin schamlos ausbeuten und die Erwärmung so weit vorantreiben, dass das Überleben unserer Nachkommen auf dem Spiel steht? Was nehmen wir aus dieser von Covid-19 auferlegten Entschleunigung mit? Nur eines – wenn auch eher bescheiden – die Senkung der Treibhausgasemissionen? Haben wir daraus gelernt? Sind wir bereit, darüber nachzudenken, unseren Lebensstil zu ändern, und dementsprechend zu handeln? Hin zu einem glücklicheren, einfacheren Leben...

Grosse existenzielle, aber dringend nötige Fragen; immerhin hängt unser Überleben davon ab! Auch innerhalb der KHM-Stiftung beschäftigen uns solche Fragen. Wie können wir unsere drei Kern-

bereiche *Weiter- und Fortbildung, Forschung/Qualität und Prävention* so klimafreundlich wie möglich gestalten? Weniger reisen, indem hybride Sitzungen und Fortbildungen eher als Fern- denn als Präsenzveranstaltungen durchgeführt werden? Klimafreundliche Forschungsprojekte wie *smarter medicine* unterstützen? Präventivmassnahmen fördern, die einen gemeinsamen Nutzen sowohl für die Gesundheit als auch die Umwelt bieten?

Gewisse Massnahmen wurden bereits ergriffen, andere stehen noch an. Bis dahin liefert der vorliegende Jahresbericht einen sehr guten Überblick über unsere Tätigkeiten im Jahr 2022, mit zwei erfolgreichen Kongressen in Luzern und Lausanne, verschiedenen Weiter- und Fortbildungen und der Vergabe von Preisen, Starthilfegeldern und Fonds. Durch die zusätzliche Vertretung in verschiedenen nationalen Arbeitsgruppen (insbesondere PEPrä und Planetary Health der FMH, Förderung der Grippe- und Covid-Impfungen, sowie StAR des BAG) können wir der Hausarztmedizin Gehör verschaffen und sie fördern.

Die Bilanz unserer Finanzen schliesslich mag angesichts unseres rückläufigen Vermögens Fragen aufwerfen. Diesbezüglich sind strategische Gespräche im Gange. Aber ist es denn sinnvoll, Tausende von Franken auf der Bank zu horten, wenn so viele Ideen und Projekte aus unseren Instituten für Hausarztmedizin hervorgehen und es schwierig ist, sie auf andere Weise zu finanzieren?

Viel Vergnügen beim Lesen – ohne Masken! Ein ganz grosses DANKESCHÖN an alle, die das KHM beleben und am Laufen halten, vom Sekretariat in Freiburg bis hin zum Stiftungsrat.

Gemeinsam für ein Ziel: die Entwicklung und die Strahlkraft der Hausarztmedizin!

Rechtliches

Das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) ist eine operationelle Stiftung im Sinne von Art. 80 ff. ZGB. Sie besitzt einen gemeinnützigen Charakter (nicht-kommerzieller Zweck) und ist gesamtschweizerisch tätig. Das KHM selbst hat keine Mitglieder, kann jedoch auf die Unterstützung vieler Träger- und Partnerinstitutionen zählen:

- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (pädiatrie schweiz)
- Medizinische Fakultäten aus Basel, Bern, Freiburg, Genf, Lausanne und Zürich (inkl. Institute für Hausarztmedizin)
- Hausarztinstitute aus Luzern und St. Gallen
- Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe)

Ziel/Zweck

Das Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) ist eine haus-/kinderärztliche Austausch- und Strategieplattform mit dem Ziel, die Gegenwart und Zukunft der medizinischen Grundversorgung in der Schweiz massgebend mitzugestalten.

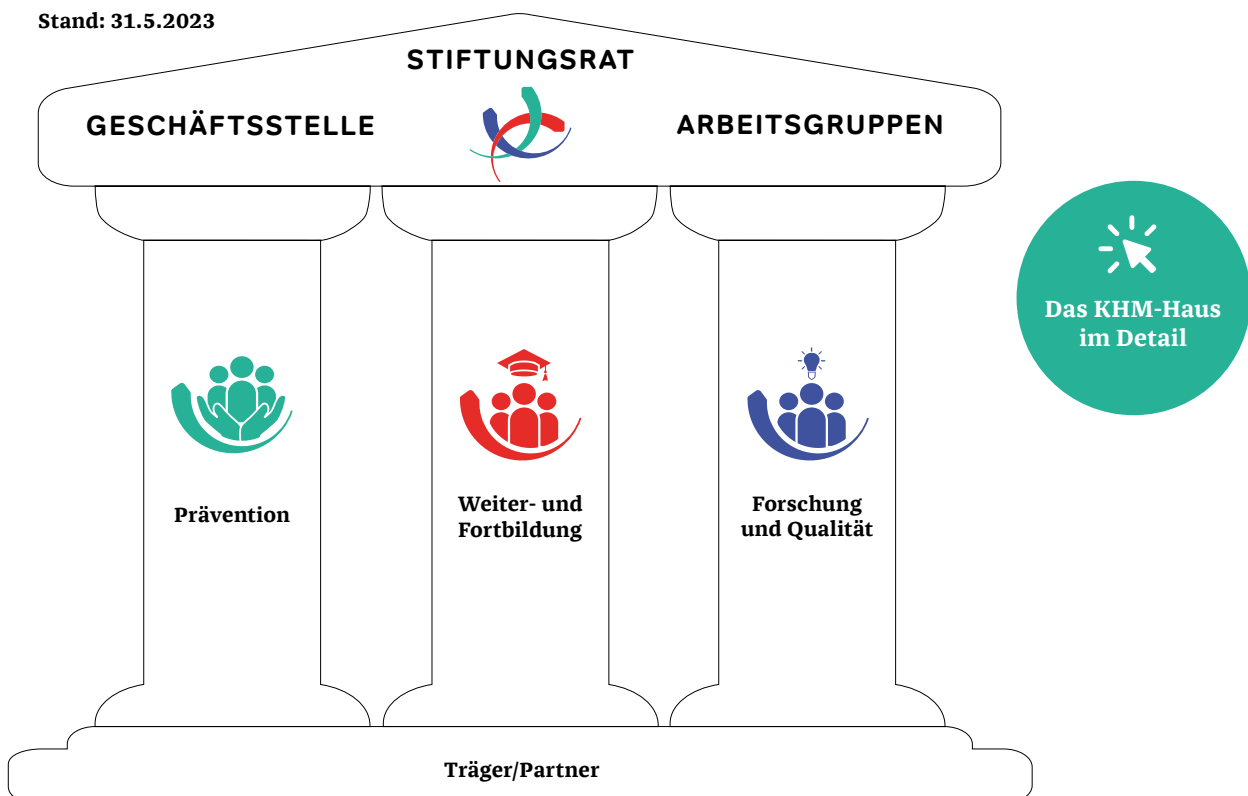
Aufgaben und Tätigkeitsbereiche

Die Haupttätigkeitsbereiche des KHM sind Prävention (z.B. Nationaler Grippeimpftag), Weiter- und Fortbildung (z.B. FA Praxislabor) sowie Forschung und Qualität (z.B. Forschungspreis/Early Career Prize und Starthilfegeld). Zudem setzt es sich auch für andere Organisationen/Arbeitsgruppen mit ähnlichen Zielen ein. Dies mittels finanzieller Unterstützung oder durch Vertretungen in Ausschüssen und Expertenkommissionen (z.B. bei Patientensicherheit Schweiz, Public Health Schweiz, etc.).

Aufbau/Struktur («Das KHM-Haus»)

In allen drei Haupttätigkeitsbereichen «Prävention», «Weiter- und Fortbildung» und «Forschung und Qualität» funktioniert das KHM fast ausschliesslich projektbezogen. Die Geschäftsstelle KHM fungiert hierbei einerseits als Stabstelle und unterstützt die Projekte hinsichtlich Administration/Controlling und Verwaltung und andererseits ist sie für die gesamtheitliche Kommunikation, den reibungslosen Austausch zwischen den Projekten und dem Stiftungsrat sowie für die Kontrolle und Einhaltung des Gesamtbudgets zuständig.

Stand: 31.5.2023

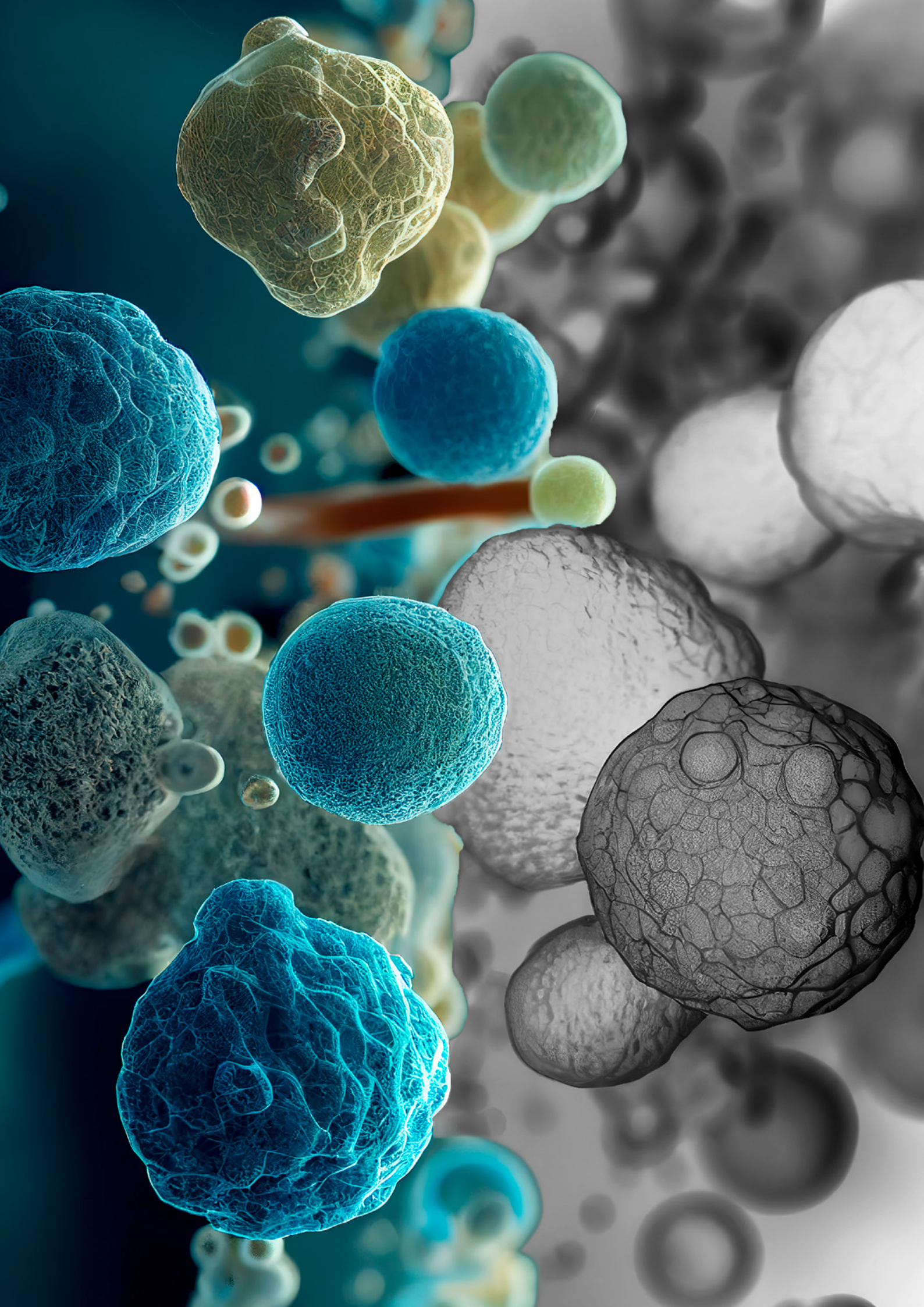


ORGANIGRAMM KHM



STIFTUNGSRAT

Name	Funktion	Fachgesellschaft/Fakultät/Institut
François Héritier	Präsident	-
Johanna Sommer	Vize-Präsidentin	Med. Fak. Genf
Romeo Providoli	Kassier	SGAIM
Donato Tronolone	Mitglied	SGAIM
Olivier Pasche	Mitglied	SGAIM
Susanne Stronski	Mitglied	pädiatrie schweiz
Nicole Jundt Herman	Mitglied	pädiatrie schweiz
Andreas Zeller	Mitglied	Med. Fak. Basel
Drahomir Aujesky	Mitglied	Med. Fak. Bern
Nicolas Rodondi	Mitglied	Med. Fak. Bern
Pierre-Yves Rodondi	Mitglied	Med. Fak. Freiburg
Idris Guessous	Mitglied	Med. Fak. Genf
Jacques Cornuz	Mitglied	Med. Fak. Lausanne
Nicolas Senn	Mitglied	Med. Fak. Lausanne
Christoph Meier	Mitglied	Med. Fak. Zürich
Thomas Rosemann	Mitglied	Med. Fak. Zürich
Christoph Merlo	Mitglied	Institut für Hausarztmedizin & Community Care, Luzern
Christian Studer	Mitglied	Institut für Hausarztmedizin & Community Care, Luzern
Christian Häuptle	Mitglied	Zentrum für Hausarztmedizin, St. Gallen
Philippe Luchsinger	Mitglied	mfe



Nationaler Grippeimpftag



Autor: Fabian Egli,
Projektleiter Nationaler
Grippeimpftag

Die Covid-19-Pandemie hat in den Jahren 2020 und 2021 viel Flexibilität und Anpassungsfähigkeit in unserem Handeln gefordert. Sie hat uns gezeigt, dass auch bei langjährigen, etablierten Aktionstagen allenfalls Anpassungen oder Änderungen sinnvoll sein können.

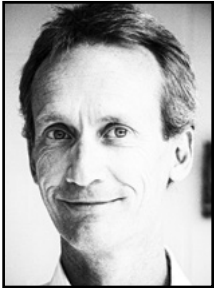
Wegen der weltweit hohen Nachfrage nach Grippeimpfstoffen im Herbst 2021 kam es teilweise zu Lieferverzögerungen bis in den November. Zudem trat die Grippewelle 2021/22 aufgrund der Massnahmen gegen Covid-19 mit einiger Verzögerung, das heisst, h. erst im März/April auf. Je nach Covid-19-Situation erschien es durchaus möglich, dass auch die Grippewelle im Winter 2022/2023 wieder später auftreten konnte. Eine frühe Grippeimpfung im Herbst konnte also womöglich nicht den optimalen Schutz bis zum Frühjahr bieten. Aus diesen Gründen erschien es dem Organisationskomitee als sinnvoll, das Datum des Nationalen Grippeimpftages etwas nach hinten zu verschieben. Dank der seit Jahren gut etablierten Zusammenarbeit zwischen allen Partnerorganisatoren

(KHM, BAG, FMH, phS) wurde dieser schliesslich planmässig am **Freitag, 25.11.2022** durchgeführt. Obwohl zeitgleich in der gesamten Schweiz auch der «Black Friday» stattfand, gab es seitens Haus- und Kinderärzteschaft kaum negative Reaktionen hierzu und der Nationale Grippeimpftag konnte nach zwei herausfordernden Jahren endlich wieder in einem «gewohnten Rahmen» stattfinden.

Der Grippeimpftag ist seit seiner Einführung (2004) ja nicht nur eine niederschwellige Möglichkeit für die Bevölkerung, sich gegen die Grippe zu impfen, sondern auch ein Aktionstag mit einer grossen kommunikativen Signalwirkung: JETZT ist es an der Zeit, sich gegen die saisonale Grippe impfen zu lassen.

Der Nationale Grippeimpftag fand im Jahr 2022 übrigens bereits zum 19. Mal statt. Im nächsten Jahr dürfen wir also das 20-jährige Jubiläum feiern! Und hoffen natürlich, dass wir wiederum auf die Unterstützung möglichst vieler Haus- und Kinderärztinnen zählen dürfen.

Präventionsrat



Autor: Stefan Neuner-Jehle,
Präsident Präventionsrat

Der Präventionsrat war 2022 hauptsächlich in drei Bereichen aktiv:

PEPra

Das Verbund-Projekt «Prävention mit Evidenz in der Praxis» (PEPra) unter der Ägide der FMH ist auf Kurs, Pandemie-bedingt mit etwas Verzögerung. Erste Schulungen sind 2022 in den Pilotkantonen St. Gallen, Luzern und Basel durchgeführt worden (vor allem zu «Motivational Interviewing» und «Stress/Depression») und die Webseite mit Anmelde-möglichkeit ist operativ (www.pepra.ch). Eine erste Evaluation der Kurse zeigte, dass 80% der Teilnehmenden Hausarzt oder MPA/MPK waren und sie den Kurs für Ihren Berufsalltag als nützlich empfanden.

Pro Memoria: Der Kern von PEPra ist das Zusammenführen von mehreren etablierten Präventionsprogrammen für Hausärzte und ihre Mitarbeitenden, hin zu einem breiten, gut aufeinander abgestimmten und praxistauglichen Angebot. Tragende Elemente dabei sind Instrumente und Techniken für die Prävention, die an Schulungen und auf der Homepage vermittelt werden. Das KHM hat das Programm *Gesundheitscoaching KHM* beigesteuert, das über mehrere Jahre entwickelt, getestet und regional verbreitet worden ist. Dieses ist im PEPra-Basismodul «Beratung und Kommunikation» integriert, findet sich aber als anwendungsorientiertes Programm auch in den Themenmodulen wieder (Tabak, Alkohol, Bewegung und weitere).

Für 2023 sind weitere (ca. 12) Kurse in den Pilotkantonen Basel, St. Gallen und Freiburg geplant, ein Moderatoren-Pool ist im Aufbau und die Moderatoren werden an «Teach-the-Teacher»-Kursen für ihren Einsatz geschult. Das KHM ist sowohl im Moderatorenpool wie auch in der Steuergruppe (Task Force) weiterhin direkt involviert.

Eviprev

Im Kern geht es darum, den Ärzten ein Instrument in die Hand zu geben, wo sie übersichtlich und evidenzbasiert sehen, welche präventiven Aktivitäten (inklusive Screening und Impfen) in welchem Lebensalter sinnvoll sind. Das Programm Eviprev (www.eviprev.ch) ist Partner im vorher erwähnten PEPra-Programm und im Verlauf des Jahres 2022 wurde ein Eviprev-Modul für PEPra auf Deutsch und auf Französisch entwickelt. Leider wurde es bisher von keinem Kanton nachgefragt, so dass der Praxistest dieses Moduls noch aussteht.

[Die aktualisierten Empfehlungen](#) wurden Ende Dezember 2021 publiziert und eine weitere Publikation mit Schwerpunkt zur Umsetzung und Verbreitung ist im Verlauf des Jahres 2023 vorgesehen (Primary and Hospital Care). 2022 wurde mithilfe des KHM-Vertreters (S. Neuner-Jehle) die Webseite überarbeitet und liegt nun zweisprachig vor. Für die Weiterentwicklung laufen Verhandlungen mit der Qualitätskommission der SGAIM und mit e-Health Schweiz, um Synergien zu explorieren. KHM und SGAIM sind aktuell angefragt, ob sie neben dem Patronat auch - wie früher schon - finanzielle Unterstützung gewähren können.

Das KHM unterstützt die Verbreitung von «Eviprev» weiterhin an den KHM-Kongressen, durch die Vertretung im Verein wie auch im wissenschaftlichen Beirat und S. Neuner-Jehle als Mandatsträger setzt Eviprev auch konsequent im Unterricht für Medizinstudenten (Uni Zürich, Uni Luzern) ein.

StoppSturz

Dieses Programm (www.stoppsturz.ch) wurde von «Public Health Services» organisiert und fand nach mehreren Jahren Projektlaufzeit Ende Januar 2023 seinen offiziellen Abschluss. Mehrere Kantone (Bern, Zürich, St. Gallen, Jura, Graubünden) haben das Programm in ihre Aktivitäten der Gesundheitsförderung integriert, zumindest während der Projektlaufzeit. Neben verschiedenen Schulungsformaten wurde ein zentraler Algorithmus entwickelt, der aufgrund von drei Screeningfragen ältere Patienten mit Sturzrisiko identifiziert und einer geeigneten Abklärung

sowie Behandlung zuführt. Das Innovative an diesem Programm ist der Einbezug diverser Berufsfelder, wie zum Beispiel Spitex, Apotheke, Physiotherapie/Ergotherapie und Arztpraxis. Dafür wurden spezifische Produkte wie Präsenzschulungen, Online-Schulungen und eine Webseite entwickelt. Das KHM war in der Steuergruppe als auch in Arbeitsgruppen zu spezifischen hausärztlichen Berufsfeldern (Ärzte; MPA/MPK) vertreten.

Wie geht es nun weiter mit StoppSturz? Erfreulicherweise hat das Bundesamt für Unfallverhütung (BfU) die Materialien und Produkte des Programmes übernommen und firmiert für die Weiterverbreitung. Ausserdem sind Schulungen für die Zielgruppen auch im Rahmen des zuvor beschriebenen PEpra-Programmes vorgesehen. Ferner laufen erfolgreiche Verhandlungen mit Ärztenetzwerken (MedBase, Medix), Spitex-Organisationen und Versicherern, inwieweit die StoppSturz-Massnahmen Qualitätsbemühungen und das Case Management unterstützen können.

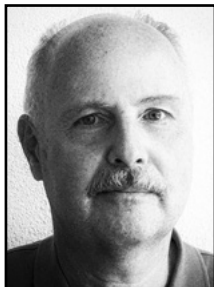
Durch Einsitz in die Kommission Public Health der FMH ist die Vernetzung des KHM mit weite-

ren Stakeholdern der Präventionsszene weiterhin gewährleistet. Bei Anfragen von Behörden oder anderen Stakeholdern zu Fragen der Prävention gibt der Präventionsrat jeweils fundiert Auskunft. Mit der Arbeit als Chefredaktor von Primary and Hospital Care hat der Autor weiterhin direkte Einflussmöglichkeit auf die Publikation von präventiven Themen in diesem für die Schweizer Hausarztmedizin zentralen Publikationsorgan.

Last but not least, ist im Mai 2022 von Gesundheitsförderung Schweiz ein Buch mit dem Titel «Prävention von chronischen Krankheiten: Strategien und Beispiele aus der Schweiz» herausgegeben worden, das einen umfassenden Überblick über die präventiven Aktivitäten bei nicht-übertragbaren Krankheiten gibt – zum Beispiel kardiovaskuläre Prävention, Krebs-Screening, Tabakprävention, um nur ein paar wenige, für die Grundversorgung sehr relevante Kapitel aus der breiten Themenpalette herauszugreifen. Der Autor durfte zu diesem Werk ein Kapitel zur Prävention in der Praxis beisteuern. Erfreulicherweise ist dieses 536 Seiten starke [Sammelwerk mit über 100 Abbildungen](#) für alle kostenlos auf der Webseite von Gesundheitsförderung Schweiz abrufbar.



Fähigkeitsausweis Praxislabor KHM



Autor: Stephan Rupp,
Präsident Weiterbildungs-
kommission Praxislabor KHM

Corona gibt es zwar immer noch, doch hat das Virus nun viel weniger Einfluss auf unser tägliches Leben. Das zeigte sich beispielsweise bei unseren Kursen zur Erlangung des Fähigkeitsausweises Praxislabor, die wieder ohne besondere Schutzmassnahmen durchgeführt werden konnten. Es ist unseren Kursleitern Dagmar Kessler und Roman Fried sowie den Tessiner Kollegen zu verdanken, dass auch unter den erschwerten Bedingungen jederzeit genügend Kursplätze angeboten werden konnten, um den notwendigen Bedarf zu decken.

Normalität ist auch deshalb eingeleitet, weil nun die Übergangsbestimmungen per Ende 2022 ausgelaufen sind. Ab 2023 können also keine provisorischen Fähigkeitsausweise Praxislabor mehr beantragt werden.

Uns war und ist es stets ein Anliegen, den Praxislabor-Kurs möglichst aktuell zu gestalten. Deshalb haben wir mit den Laborfachgesellschaften Kontakt aufgenommen, um abzuklären, wo der Kurs und das E-Learning nicht mehr aktuell sind. Da die italienische Fassung sprachlich gewisse Probleme aufwies, haben wir hier zudem eine neue Übersetzung in Auftrag gegeben.

Mit unserem Fähigkeitsausweis können wir ja nachweisen, dass wir Ärztinnen und Ärzte die Kompetenz haben, ein Praxislabor zu betreiben. Wir kennen uns aus bei der Prä- und Postanalytik und den analytischen Prozessen selbst. Wir sind fähig, die Indikation zu Laboruntersuchungen zu stellen, die erhaltenen Werte zu interpretieren und Fehler zu erkennen und zu beheben. Mit der Teilnahme an Ringversuchen weisen wir zudem nach, dass unser Labor eine konstant gute Qualität aufweist.

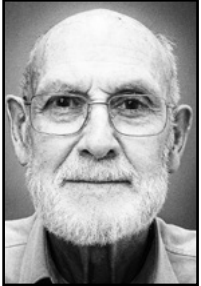
Trotz unserer Bemühungen ist es leider eine Tatsache, dass das Praxislabor immer wieder angegriffen wird. Im Vordergrund stehen Kosten- und

Qualitätsargumente. Jedem, der sich mit der Materie beschäftigt, ist klar, dass die Vorteile des Praxislabors die Nachteile überwiegen. Die wichtigen Resultate sind rasch verfügbar und können bei der Therapie des Patienten sofort berücksichtigt werden. Braucht es ein Antibiotikum oder nicht? Muss der Patient mit Thoraxschmerzen ins Spital? Ist ein Harnwegsinfekt vorhanden? Könnte das eine Lungenembolie sein?

Uns das Praxislabor wegzunehmen, würde bedeuten, dass wir unser ärztliches Handeln verändern müssten. Wir müssten beispielsweise bis zum Erhalt von Laborwerten grosszügig das Antibiotikum geben, allenfalls den Patienten zur Besprechung von Resultaten und entsprechender Therapieanpassung zu einer Folgekonsultation aufbieten. Wir müssten grosszügiger ins Spital überweisen, weil ein Werkzeug fehlt, um einen Patienten fachgerecht zu beurteilen. Klar spare ich Laborkosten, wenn ich in der Praxis kein Labor mache. Dass dadurch grössere Folgekosten entstehen, wird häufig vergessen. Das Geld, das ich bei den Praxislaborkosten einspare, muss ich dann mehrfach in «Sicherheitstherapien» stecken, in Folgekonsultationen, in Abklärungskosten im Spital, etc. Alles, was nicht in der Praxis gelöst werden kann, wird sehr rasch sehr teuer. Ein erhöhter Antibiotikaverbrauch durch fehlende Entscheidungshilfen durch das Praxislabor wird zwingend zu mehr Antibiotikaresistenzen führen.

Mit dem Fähigkeitsausweis Praxislabor beweisen wir der Politik, dass wir in der Lage sind, Laboranalysen in unseren Praxen kompetent zu verordnen, durchzuführen und zu interpretieren. Wir müssen der Politik aber immer wieder klar machen, dass das Praxislabor für alle ein Gewinn ist, für den Patienten, den Arzt und die Spitäler (wegen weniger Notfallüberweisungen), aber auch für die Kostenträger, da Folgekosten eingespart werden können.

Fähigkeitsausweis: Röntgenaufnahmen im niedrigen und mittleren Dosisbereich (KHM)



Autor: Aloys von Graffenried,
Präsident a. i. Weiterbildungs-
kommission Röntgen

Im Berichtsjahr begannen 62 Ärztinnen und Ärzte mit der Weiterbildung. Die Experten beurteilten insgesamt 174 Kandidaten, wovon 43 die anspruchsvolle Weiterbildung erfolgreich abschliessen konnten und den Fähigkeitsausweis erhalten haben. 7 Kandidaten brachen die Weiterbildung aus verschiedenen Gründen ab und 2 Ärztinnen und Ärzte profitierten von den Übergangsbestimmungen.

Die Experten haben sich Mitte Jahr per Zoom ausgetauscht und Ende Jahr in Freiburg getroffen. In Freiburg wurden die Experten Heinz Gloor und Ulrich Castelberg verabschiedet und ihre langjährige Tätigkeit gebührend verdankt.

Besprechungsthema war neben den üblichen Traktandenpunkte der Ablauf bei Rekurs. Wegen mangelnder Kooperation einer Kandidatin, die einen Expertenwechsel erzwungen hatte, und fehlender fachtechnischer Unterstützung eines ausländischen Tutors mit höherem akademischem Titel, verweigerte der Zweitexperte am Ende der Weiterbildung dem Sekretariat das Ausstellen des Fähigkeitsausweises. Der Rekurs war vorprogrammiert. Dieser Rekurs wurde durch das in der Weiter- und Fortbildungskommission «Röntgenaufnahmen im niedrigen und mittleren Dosisbereich (KHM)» eingeteilte Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Radio-

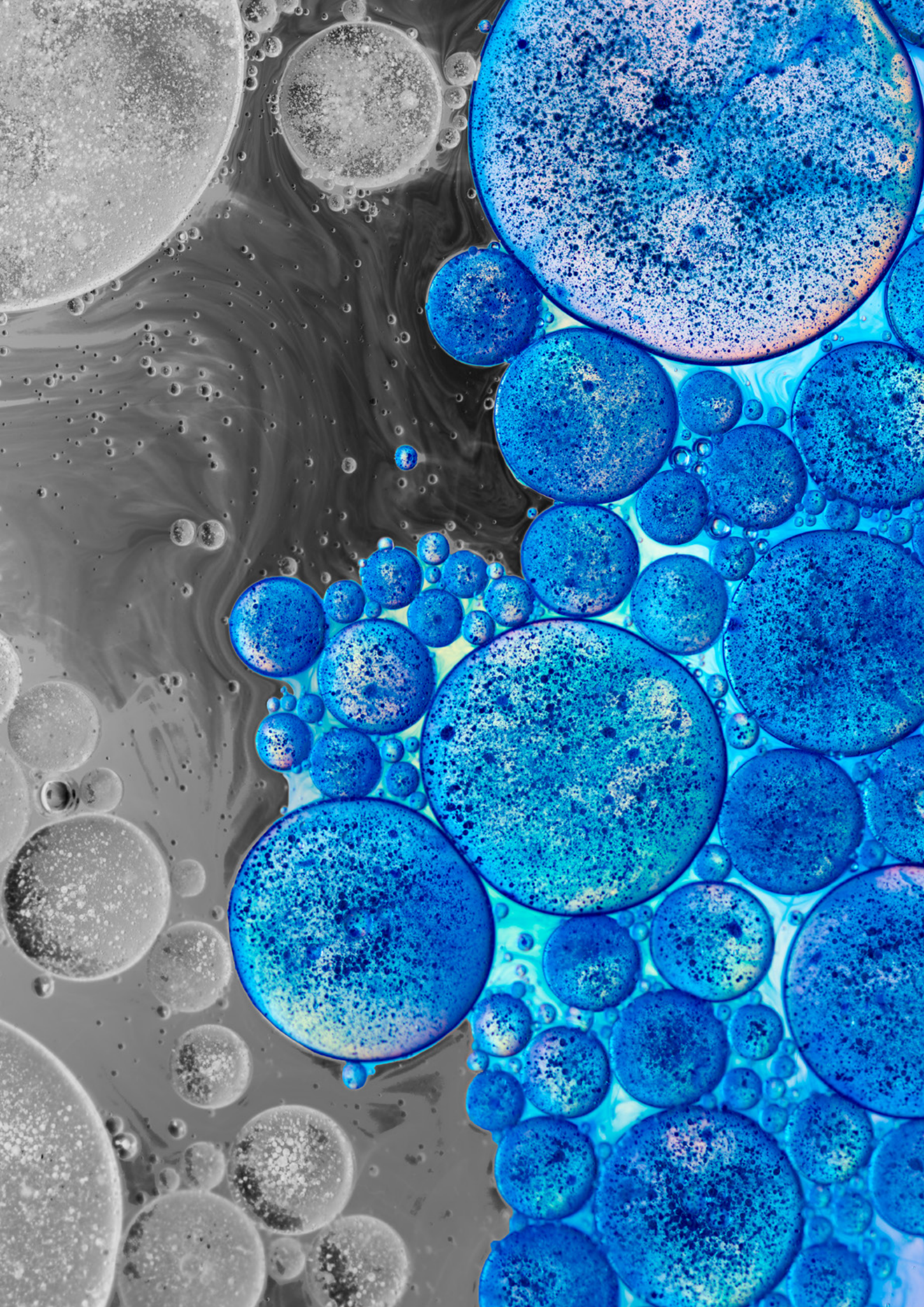
logie und einem vom KHM angefragten Experten behandelt und schliesslich gutgeheissen.

Sowohl der Radiologe als auch der zugezogene orthopädische Experten-Kollege beurteilten praktisch nur die Bilder und nicht das hausärztliche Überlegen kombiniert mit Untersuchungsbefunden und Beurteilung der Bilder. Beim nächsten Mal sollte hier zwingend noch ein Grundversorger hinzugezogen werden.

Die Rekrutierung neuer Experten ist die wichtigste und edelste Aufgabe eines Präsidenten. So wurde im Hinblick auf die Ende November stattfindenden SAMM-Kongresstage ein zweisprachiger Flyer zur Gewinnung neuer Experten der Kongressmappe beigelegt. Dank diesem und einigen direkten Gesprächen konnten schliesslich drei neue Experten gewonnen werden.

Nach intensiver Tätigkeit seit 1995 übergibt der gegenwärtige Präsident a.i. die Führung des KHM-Radiologie-Dampfers dem neuen Kapitän, Kollege Jean-Dominique Lavanchy, und wünscht ihm gute Fahrt mit frischem Wind und neuen Ideen.

Der abtretende Präsident dankt dem KHM-Sekretariat für den grossen Einsatz und die stets so gute Zusammenarbeit.



Kongresse 2022



Autorin: Heidi Fuchs,
Kongressorganisatorin und
Founder Medworld AG

Die beiden Kongresse des Kollegiums für Hausarztmedizin haben ihre wegweisende Rolle in der Schweizer Kongress- und Fortbildungslandschaft einmal mehr bewiesen. Der KHM-Kongress mit dem Thema «positiv – negativ» verzeichnete fast 1000 Teilnehmende, davon über 750 vor Ort und 250 online zugeschaltet. Die rund 100 Referenten waren vor Ort, um den persönlichen Austausch direkt zu pflegen. Der CMPR-Kongress zählte indes über 350 Teilnehmende vor Ort.

Anlässlich des KHM-Kongresses in Luzern traten 100 Referenten in vier Plenarvorträgen, 20 Seminaren und acht Modulen (die teilweise mehrfach angeboten wurden) zu einer Vielzahl an allgemein-internistischen und hausärztlichen Themen auf. In einer spannenden Ausstellung die vor Ort stattfand, waren über 70 Firmen und Organisationen vertreten. Die Lernatmosphäre und die Stimmung waren sehr gut.

Der CMPR-Kongress in Lausanne fand unter dem Leitmotiv «micro – macro» statt. Trotz des im Vergleich zum KHM-Kongress Luzern kleineren Formats der eintägigen Fortbildung, begeisterten über 20 Referenten die Teilnehmenden mit drei Plenarvorträgen und elf Seminaren. Die Ausstellung war mit über 40 Firmen spannend und abwechslungsreich.

Clinical Skills Academy

Neu fand am Vortag des KHM-Kongresses die Clinical Skills Academy (CSA) statt. Diese Fortbildung wurde ins Leben gerufen, um Haus- und Kinderärzten im Bereich Traumatologie wichtige Fertigkeiten zu vermitteln, welche derzeit nicht im Curriculum abgebildet sind. Thema dieser ersten CSA war die Traumatologie der oberen Extremitäten (Schulter, Ellbogen, Hand). Die Fortbildung war innert kürzester Zeit ausgebucht.

Die Clinical Skills Academy wird 2023 weitergeführt und wieder am Vortag des KHM-Kongresses stattfinden. Schwerpunkt dieser zweiten Ausgabe wird die Traumatologie der unteren Extremitäten (Becken, Hüfte, Knie) sein.

Der Erfolg der Clinical Skills Academy in Luzern hat alle Beteiligten veranlasst, dieses Angebot im 2023 auch in der Romandie anzubieten (am Vortag des CMPR-Kongresses in Lausanne).

Das Leitmotiv der KHM-Kongresse 2023 wird übrigens sein: «suchen – finden». Luzern und Lausanne werden unter diesem Leitmotiv ein breites Angebot an aktuellen Themen der Haus- und Kinderarztmedizin anbieten. Auf nach Luzern und Lausanne!

Fortbildung «Entwicklungspädiatrische Vorsorge für Allgemeinmediziner/-innen»



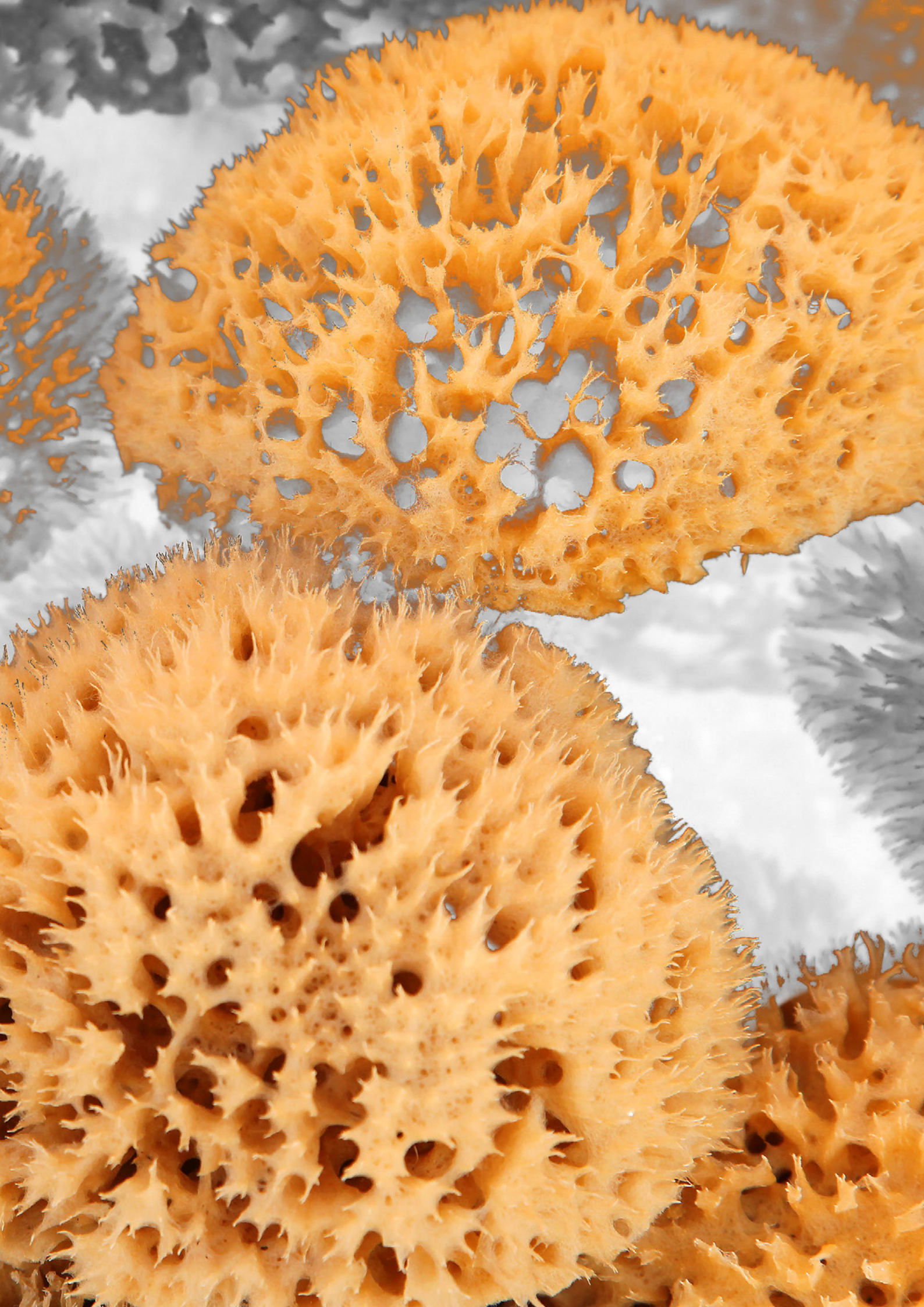
Autorin: Elisabeth Blöchlinger,
Projektleiterin

Bereits zum dritten Mal seit dem Pilotprojekt (2019) konnten die drei Module der obengenannten Fortbildung angeboten werden. Jedes Modul nahm jeweils einen ganzen Tag in Anspruch, weshalb pro Tag 8 Credits (Kernfortbildung SGAIM) für die Teilnehmenden angerechnet werden konnten. Im Jahr 2022 konnte sich das Team bei der Fortbildung in vielem auf die Vorarbeit der vorangegangenen Kurse abstützen und die Kurse erneut im Hybrid-Modus anbieten. Dass eine erhöhte Nachfrage nach Online-Angeboten besteht, ist auch aus anderen hausärztlichen Fortbildungen bekannt und eine solche Durchführung wurde ja primär wegen der Corona-Massnahmen 2020 und 2021 erarbeitet und erprobt.

Im Gegensatz zum ursprünglichen Konzept (maximal 42 Teilnehmende, aktive Beteiligung in zwei Kleingruppen) waren nur einige wenige Teilnehmende vor Ort anwesend und 30 bis 40 weitere machten online mit. Um allen Teilnehmenden den Austausch mit den Referenten zu er-

möglichen, waren die Hausärzte Gregor Stadler und Elisabeth Blöchlinger im Kursraum gleichzeitig online eingeloggt und nahmen die Chat-Anfragen auf, um sie entweder direkt zu beantworten oder den Referenten weiterzuleiten.

Die positiven Rückmeldungen der Teilnehmenden (die mit einem Evaluations-Fragebogen erfasst wurden) zeigten, dass das Angebot weiterhin sehr geschätzt wurde. Dennoch stellt sich die Frage, ob dies die Fortbildungsform der Zukunft sein soll. Seitens der Referenten besteht eine klare Präferenz für den Präsenzunterricht. Das Thema pädiatrische Vorsorgeuntersuchungen verlangt eine grundehrliche und empathische Grundhaltung, die auf die Eltern überspringen soll, und das kann im direkten Kontakt einfach besser übermittelt werden. Aber selbstverständlich müssen bei dieser Diskussion auch die Bedürfnisse der teilnehmenden Ärzte berücksichtigt werden, weshalb die Module wahrscheinlich weiter als Hybrid-Veranstaltung angeboten werden (müssen).



Forschungspreis und Early Career Prize KHM 2022



Autor: Fabian Egli,
Leiter Kommunikation KHM

Auch im 2022 hat das Kollegium für Hausarztmedizin wieder einen Forschungspreis sowie einen Early Career Prize vergeben. Das Ziel der beiden Preise ist es, herausragende Forschungsarbeiten in der medizinischen Grundversorgung gezielt zu fördern und zudem den Nachwuchs für Forschungsaktivitäten zu motivieren.

Die eingereichten Forschungsarbeiten/-protokolle werden jeweils unabhängigen Jurorinnen und Juroren vorgelegt, welche anhand von gemeinsam festgelegten Beurteilungskriterien individuelle Rankings der Arbeiten erstellen. Basierend auf diesen Rankings erstellt die Geschäftsstelle eine Zusammenfassung, welche dann in einer Sitzung mit allen Jurorinnen und Juroren diskutiert wird. Das Resultat dieser Sitzung ist ein Vorschlag für die beiden Gewinner an den Stiftungsrat KHM, welcher schliesslich den Schlussentscheid fällt.

Die Jury setzte sich 2022 aus den folgenden fünf Mitgliedern zusammen:

- Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Deutschland (Vorsitz)
- Dr. med. Manuel Blum, Institut für Hausarztmedizin, Bern
- Dr. med. et. phil. Stefan Essig, Zentrum für Hausarztmedizin und Community Care, Luzern
- Prof. Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, Institut für Hausarztmedizin, Zürich
- Dr. med. Eva Pfarrwaller, Institut universitaire de médecine de famille et de l'enfance, Genf

Wer nun die beiden Gewinner sind, wie die Titel der Arbeiten lauten und worum es in diesen überhaupt geht, können Sie im nächsten Abschnitt gerne nachlesen. Wir wünschen Ihnen weiterhin eine gute Lektüre.

Gewinner Forschungspreis KHM 2022

«**Effect of a patient-centred deprescribing procedure in older multimorbid patients in Swiss primary care - A cluster-randomised clinical trial**» von Stefan Zechmann et al.

Hintergrund: Die Behandlung von Patienten mit Polypharmazie ist im klinischen Alltag eine Herausforderung und die Evidenz für den Effekt einer Medikamentenreduktion sind uneinheitlich. In dieser Studie sollte untersucht werden, ob eine patientenzentrierte Intervention bei älteren multimorbiden Patienten zu einer Verringerung der Polypharmazie führt, ohne das die Zahl der unerwünschten Krankheitsereignisse erhöht oder die Lebensqualität beeinträchtigt wird.

Methoden: In dieser cluster-randomisierten klinische Studien mit 46 Hausärzten erfolgte ein Follow-up von 12 Monaten. Die teilnehmenden Hausärzte wurden in eine Interventions- und eine Kontrollgruppe eingeteilt und rekrutierten dann Ihrerseits 128 bzw. 206 Patienten, die ≥ 60 Jahre alt waren und \geq fünf Medikamente seit ≥ 6 Monaten einnahmen. Die Intervention selbst bestand aus einer zweistündigen Schulung der Hausärzte, in der die Verwendung eines validierten Medikamenten-Reduktionsalgorithmus einschliesslich gemeinsamer Entscheidungsfindung geschult wurde. Die Hausärzte der Kontrollgruppe erhielten eine allgemeine Schulung über Polypharmazie. Das primäre Ergebnis war der mittlere Unterschied in der Anzahl der Medikamente pro Patient 12 Monate nach der Intervention. Weitere Ergebnisse betrafen die Patientensicherheit und die Lebensqualität.

Ergebnisse: 334 Patienten mit einem mittleren [SD] Alter von 76,2 [8,5] Jahren nahmen teil. Der mittlere Unterschied in der Anzahl der Medikamente zwischen Ausgangswert und nach 12 Monaten betrug 0,379 Medikamente in der Interventionsgruppe (8,02 und 7,64; $p=0,059$) und 0,374 in der Kontrollgruppe (8,05 und 7,68; $p=0,065$). Der Vergleich zwischen den Gruppen ergab einzig unmittelbar nach der Intervention ($p=0,002$) einen signifikanten Unterschied. Es gab keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Patientensicherheit oder der Lebensqualität.

Konklusion: Unsere unkomplizierte und patientenorientierte Intervention zur Reduktion von Medikamenten ist unmittelbar nach der Intervention wirksam, nicht aber nach 6 und 12 Monaten. Weitere Forschungsarbeiten müssen das optimale Wiederholungsintervall ermitteln, um auch mittel- und langfristig eine nachhaltige Wirkung auf die Polypharmazie älterer, polymorbider Patienten zu erzielen. Die Integration von «Shared-Decision-Making» bei der Reduktion von Medikamenten ist ein Schlüsselfaktor für den Erfolg.

Gewinnerin Early Career Prize KHM 2022

«Frequent users migrants of the emergency department: Who are they and why do they consult?» von Carmen Cariello et al.

Hintergrund: Angesichts der starken Inanspruchnahme der Notaufnahmen in den letzten Jahrzehnten hat man grosses Augenmerk auf die «Häufigen Nutzer der Notaufnahme» (Frequent Users of the Emergency Department [FUED]) gerichtet. Das Thema ist Gegenstand eines Forschungsschwerpunkts, an dem seit über zehn Jahren bei Unisanté und am Universitätsspital Lausanne gearbeitet wird und den der Schweizerische Nationalfonds durch zwei Förderungen unterstützt hat. Eine davon schliesst auch das vorliegende Projekt ein. Eine umfassende Charakterisierung dieser Population ergab, dass FUED im Vergleich zu Nicht-FUED häufiger von sozialen (oftmals Arbeitslosigkeit und Abhängigkeit von Sozialhilfe), psychischen (häufiger psychiatrische Begleiterkrankungen) und körperlichen Schwierigkeiten (häufiger chronische Krankheiten) betroffen sind und diese kumulieren. Aktuelle Daten weisen allerdings darauf hin, dass FUED eine verhältnismässig heterogene Gruppe sind; folglich sind Studien nötig, um die Unterpopulationen dieser Gruppe zu definieren und dadurch die klinische Versorgung bestmöglich anpassen zu können. Eine Unterkategorie der FUED, mit der wir uns beschäftigen möchten, sind die Menschen mit Migrationshintergrund. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium hat 2018 einen Bericht veröffentlicht, demzufolge Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit häufiger die Notaufnahme konsultieren als

die Schweizerinnen und Schweizer. Im Einklang damit ging aus einer Studie, die zwischen 2017 und 2019 am Universitätsspital Lausanne durchgeführt wurde, hervor, dass Asylsuchende unter den FUED überrepräsentiert sind. Nach unserem Kenntnisstand wurden den FUED mit Migrationshintergrund bisher sehr wenige Studien gewidmet, gleichzeitig zeigt die Forschung, dass diverse Hindernisse bestehen, welche die häufigere Inanspruchnahme der Notaufnahme durch diese Population erklären könnten, etwa das mangelnde Wissen über das Gesundheitssystem und die Sprachbarriere. Diese Studie zielt darauf ab, die Erfahrung von FUED mit und ohne Migrationshintergrund in der Notaufnahme und im weiteren Sinne ihre Erfahrung mit dem Schweizer Gesundheitssystem qualitativ zu erforschen, um Erkenntnisse über ihre Inanspruchnahme und Kenntnis des Gesundheitssystems und über die medizinischen und psychosozialen Schwierigkeiten, mit denen diese Population konfrontiert ist, zu gewinnen.

Methoden: Die Studie beruht auf semistrukturierten Interviews mit FUED mit und ohne Migrationshintergrund am Universitätsspital Lausanne über einen Zeitraum von vier Monaten (Dezember 2021 bis März 2022). Die primären Einschlusskriterien lauten: FUED (≥ 5 Konsultationen in der Notaufnahme in den letzten 12 Monaten) und Volljährigkeit. Zur Unterscheidung der beiden Gruppen werden diese Einschlusskriterien herangezogen:

- 1) Patienten mit Migrationshintergrund: Asylsuchende (Ausweis N), Flüchtlinge (Ausweis F und B), Bezug von Nothilfe oder Sans-Papiers und Aufenthalt in der Schweiz seit weniger als 5 Jahren.
- 2) Patienten ohne Migrationshintergrund: Schweizer Staatsbürgerschaft.

Die Interviews werden bis zur Datensättigung geführt. Wir schätzen, dass diese nach rund 15 Interviews pro Gruppe erreicht sein wird. Das Forschungsteam wird die Daten mittels konventioneller induktiver Inhaltsanalyse verarbeiten. Die Datencodierung erfolgt durch ATLAS.ti (2012).

Erwartete Ergebnisse: Gegenstand der deskriptiven, quantitativen Studie von Müller et al. an der Notaufnahme des Inselspitals Bern war die

Inanspruchnahme der Notaufnahme durch Asylsuchende und Flüchtlinge, unabhängig von ihrem Status als FUED. Die Ergebnisse zeigten, dass die Zahl der Notaufnahme-Konsultationen durch diese Population zwischen 2013 und 2015 um 45 % zunahm. Angesichts dessen und der Schwierigkeiten, vor denen Patienten mit Migrationshintergrund stehen, ist es in gesundheitspolitischer Hinsicht besonders wichtig, eine Versorgung und eine Prävention zu entwickeln, die den speziellen Bedürfnissen dieser Population angepasst sind. Die vorliegende Arbeit soll ein Beitrag zu diesen Anstrengungen sein, indem sie unser Wissen über die Erfahrung, den Patientenpfad und die besonderen Bedürfnisse dieser Population vertieft.

Starthilfegeld KHM

Autor: Fabian Egli, Leiter Kommunikation

Das Kollegium für Hausarztmedizin als Austausch- und Strategieplattform hat zum Ziel, die Gegenwart und Zukunft der medizinischen Grundversorgung in der Schweiz massgebend mitzugestalten. Insbesondere soll die Aus-, Weiter- und Fortbildung, der Bereich Prävention und eben auch die Forschung und Qualität in der Haus- und Kinderarztmedizin aktiv gefördert und unterstützt werden.

Aus diesem Grund hat der Stiftungsrat KHM im 2018 entschieden, dass ab 2019 Starthilfegelder für die Durchführung von Forschungsprojekten oder andere innovative Neuentwicklungen in der Hausarztmedizin (inkl. Pädiatrie) beantragt werden können.

- › Das Starthilfegeld ist als einmalige Anschubfinanzierung gedacht.
- › Es richtet sich primär an junge Ärzte in der Weiterbildung (Bereich Haus- und Kinderarztmedizin).
- Pro Jahr können höchstens vier Projekte mit einem Maximalbetrag von 40 000 Franken pro Projekt unterstützt werden.

Auch im 2022 sind wieder viele gute und spannende Anträge auf Starthilfegeld bei der Geschäftsstelle KHM eingegangen. Alle Projekte

wurden von erfahrenen, internationalen Experten eingehend studiert und diskutiert. Basierend auf der Einschätzung des Expertenteams hat der Stiftungsrat KHM schliesslich entschieden, den folgenden drei Projekten ein Starthilfegeld zu gewähren:

- › «Job dissatisfaction: what is the situation of Swiss general practitioners?» von Christine Cohidon et al.
- › «Changes in prevalence of short and continuous Zolpidem and Benzodiazepine prescription in Switzerland. Evidence from insurance claims data 2010–2019.» von Tamara Scharf et al.
- › «Was the introduction of new evidence and new guidelines for treatment of subclinical hypothyroidism associated with change in trends of levothyroxine prescriptions by general practitioners in Switzerland? An interrupted time series analysis from 2015–2021.» von Mirah Stuber et al.

Das Kollegium für Hausarztmedizin wünscht allen Projekten viel Erfolg!

Forschungsfonds & Fonds Interprofessionalität

Autor: Fabian Egli, Leiter Kommunikation

Kurzer Rückblick: Im Jahr 2019 hat das Kollegium für Hausarztmedizin nebst dem traditionellen Forschungspreis einen «Early Career Prize» für den medizinischen Nachwuchs eingeführt. Im selben Jahr wurde dann zusätzlich noch das Starthilfegeld ins Leben gerufen, welches innovative Forschungsprojekte im Sinne einer Anschubfinanzierung unterstützen soll. Um die Forschung in der Grundversorgung noch gezielter zu unterstützen, hat der Stiftungsrat im 2021 zwei weitere Finanzierungshilfen geschaffen: den Forschungsfonds und den Fonds Interprofessionalität. Beide Fonds richten sich sowohl an etablierte Forschende wie auch an den wissenschaftlichen Nachwuchs.

- › Der Forschungsfonds ist jedes Jahr einem neuen Thema gewidmet. Im 2022 war dies «Self-care und Patientenaufklärung».
- › Der Fonds Interprofessionalität seinerseits hat zum Ziel, die Zusammenarbeit von interprofes-

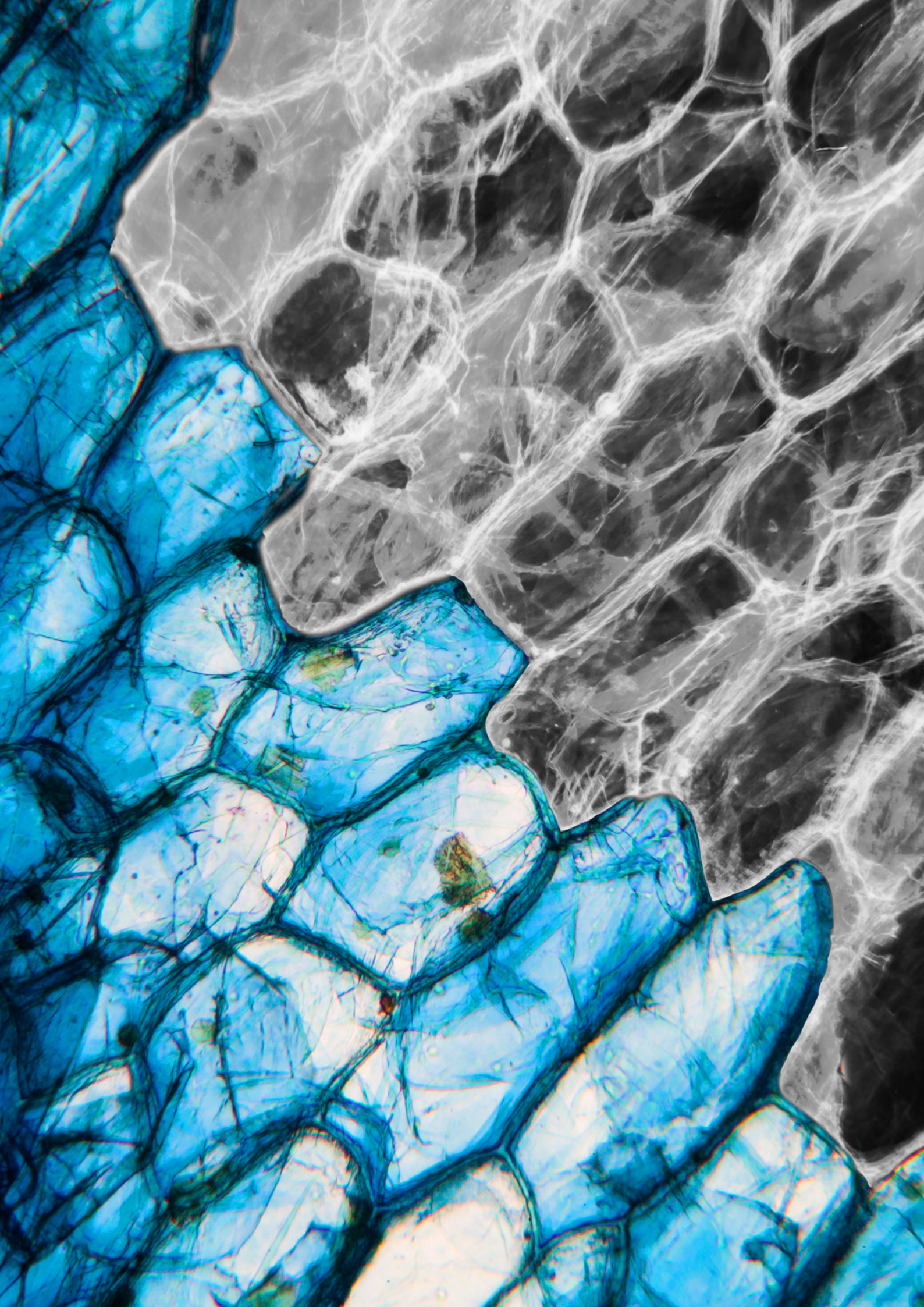
sionellen Teams zu verbessern. Die eingereichten Projekte müssen daher mindestens zwei Berufsgruppen aus der Hausarztmedizin umfassen.

Für beide Fonds sind im 2022 insgesamt 13 Projekte eingereicht worden.

Beim Forschungsfonds hat sich schliesslich das Projekt von Carole Aubert mit dem Titel «Sedative-hypnotic in older adults with sleep problems in Switzerland: general practitioner determinants of (de)prescribing and patient self-care educational materials» durchgesetzt.

Beim Fonds Interprofessionalität erhielt das Projekt von Andreas Zeller zum Thema «Social issues in general practice – an interprofessional perspective of general practitioners and social workers on frequency, challenges, and needs.» den Zuschlag.

Das KHM wünscht beiden Projekte viel Erfolg bei der Umsetzung!



Aktiven	31.12.2022 CHF	%	31.12.2021 CHF	%
Umlaufvermögen				
Flüssige Mittel und Wertschriften				
Banken	1 360 693.25		1 576 861.00	
	1 360 693.25	37,9	1 576 861.00	46,4
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten				
Kongressorganisation	1 984 645.74		1 566 224.28	
Forderungen	16 865.50		16 435.05	
	2 001 511.24	55,8	1 582 659.33	46,6
Übrige kurzfristige Forderungen gegenüber staatlichen Stellen				
Abrechnungskonto MWST	9 323.29		5 854.35	
gegenüber Vorsorgeeinrichtung und Sozialversicherungen				
KK AHV, IV, EO, ALV	3 552.90		0.00	
	12 876.19	0,4	5 854.35	0,2
Aktive Rechnungsabgrenzung				
Vorausbezahlte Aufwendungen	193 434.67		211 640.29	
Noch nicht erhaltene Erträge	20 130.00		20 205.00	
	213 564.67	6,0	231 845.29	6,8
Total Umlaufvermögen	3 588 645.35	100,0	3 397 219.97	100,0
Total Aktiven	3 588 645.35	100,0	3 397 219.97	100,0

› JAHRESRECHNUNG 2022

› BILANZ

BILANZEN PER 31.12.2022 UND 31.12.2021

Passiven	31.12.2022 CHF	%	31.12.2021 CHF	%
Kurzfristiges Fremdkapital				
Kurzfristige Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten				
Verbindlichkeiten Dritte	518 929.86		345 308.35	
	518 929.86	14,5	345 308.35	10,2
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtung und Sozialversicherungen				
KK AHV, IV, EO, ALV	0.00		18 391.35	
	0.00	0,0	18 391.35	0,5
Passive Rechnungsabgrenzungen				
Noch nicht bezahlte Aufwendungen	80 000.00		11 127.75	
Im voraus erhaltene Erträge	220 596.87		248 468.62	
	300 596.87	8,4	259 596.37	7,6
Total Fremdkapital kurzfristig	819 526.73	22,8	623 296.07	18,3
Total Fremdkapital	819 526.73	22,8	623 296.07	18,3
Eigenkapital				
Grundkapital				
Stiftungskapital	80 000.00		80 000.00	
	80 000.00	2,2	80 000.00	2,4
Reserven und Jahresgewinn				
Freies Kapital	1 444 118.62		1 448 923.90	
Reserven	825 000.00		825 000.00	
Reserven für Projekte	420 000.00		420 000.00	
	2 689 118.62	74,9	2 693 923.90	79,3
Total Eigenkapital	2 769 118.62	77,2	2 773 923.90	81,7
Total Passiven	3 588 645.35	100,0	3 397 219.97	100,0

	2022 01.01.2022 - 31.12.2022 CHF	%	2021 01.01.2021 - 31.12.2021 CHF	%
Nettoerlös aus Leistungen				
Weiter- und Fortbildung	2 079 246.49		1 757 655.70	
Prävention	100 325.00		100 080.00	
Ertrag Jahresbeiträge	8 782.00		8 768.00	
	2 188 353.49	100,0	1 866 503.70	100,0
Betrieblicher Ertrag aus Lieferungen und Leistungen	2 188 353.49	100,0	1 866 503.70	100,0
Aufwand Dienstleistungen				
Weiter- und Fortbildung	1 565 664.54		1 458 069.12	
Prävention	76 960.20		91 745.45	
Forschung und Qualität	268 317.13		257 954.40	
Unterstützung Projekte Dritter	61 145.00		162 500.00	
	1 972 086.87	90,1	1 970 268.97	105,6
Bruttogewinn 1	216 266.62	9,9	-103 765.27	-5,6
Sonstiger Personalaufwand				
Jahresentschädigungen	38 550.00		38 550.00	
Sekretariat und Buchhaltung UPCF	57 683.40		55 695.90	
Sozialversicherungsaufwand	31 568.85		32 496.95	
	127 802.25	5,8	126 742.85	6,8
Bruttogewinn 2	88 464.37	4,0	-230 508.12	-12,3
Sonstiger Betriebsaufwand				
Sachversicherungen	630.00		630.00	
Verwaltungs- und Informatikaufwand	10 693.58		31 394.80	
Verwaltungsaufwand UPCF	6 312.95		9 995.80	
	17 636.53	0,8	42 020.60	2,3
Betriebsergebnis 1 (EBITDA)	70 827.84	3,2	-272 528.72	-14,6

› JAHRESRECHNUNG 2022

› ERFOLGSRECHNUNG

	2022 01.01.2022 - 31.12.2022 CHF	%	2021 01.01.2021 - 31.12.2021 CHF	%
Finanzerfolg				
Finanzaufwand	229.98		320.02	
Finanzertrag	129.95		22 288.90	
	-100.03	0,0	21 968.88	1,2
Unternehmenserfolg vor Steuern und Betriebsfremder Ertrag	70 727.81	3,2	-250 559.84	-13,4
Betriebsfremder Ertrag				
Betriebsfremder Ertrag	2 100.00		0.00	
	2 100.00	0,1	0.00	0,0
Steuern				
Direkte Steuern	1 224.90		0.00	
MWST	76 408.19		0.00	
	77 633.09	3,5	0.00	0,0
	-77 633.09	-3,5	0.00	0,0
Jahresergebnis (vor Zuweisungen an Eigenkapital)	-4 805.28	-0,2	-250 559.84	-13,4
Zuweisungen				
Freies Kapital	4 805.28		250 559.84	
	4 805.25	0,2	250 559.84	13,4
	0.00	0.0	0.00	0.0



85% m
15% w

**Prozent männlich/weiblich
(Stiftungsrat KHM)**



86% d
14% f

**Teilnehmende Arztpraxen
am Grippeimpftag /
Deutschschweiz vs. Romandie**



3 258.3

**Anzahl Arbeitsstunden
Geschäftsstelle**

KHM



2 188 353.49

Geschäftsumsatz

**FUN
FACT**



1

**Anzahl positiver
Schwangerschaftstests von
KHM-Mitarbeitenden
(inkl. Partner)**



2253

**Teilnehmende an Weiter-
und Fortbildungen
des KHM**



317 105.00

**Starthilfegelder, Preise,
Fonds, Unterstützung
Projekte Dritter**