

Jahresbericht 2024



KHM CMPR CMB

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

› INHALTSVERZEICHNIS

EDITORIAL	3
PORTRAIT KHM	5
PRÄVENTION	8
WEITER- UND FORTBILDUNG	13
FORSCHUNG UND QUALITÄT	19
JAHRESRECHNUNG 2024	24

ANMERKUNG

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 JAHRESBERICHT 2024

Das Bildkonzept orientiert sich dieses Mal am Kongressthema 2024:
Alles bleibt im Wandel.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Entdecken der Bilder!

Falls Sie nach dem Lesen noch Zeit und Lust haben, wartet auf der letzten Seite eine kleine Aufgabe auf Sie.

IMPRESSUM

Jahresbericht 2024

Herausgeber

Kollegium für Hausarztmedizin

Redaktion

Fabian Egli, Leiter Geschäftsstelle
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

EINE FRAGE DER RESSOURCEN?

Alle Jahre wieder, die Zeit der Bilanzen und Jahresrückblicke. Eine Zahl mehr im Kalender und Zeit, einen Moment innezuhalten und zurückzuschauen: Wollen wir 2024 durchlaufen und neue Impulse für die Zukunft setzen oder die bisherigen Berichte kopieren und einfügen?

Was die Aktivitäten des KHM betrifft, gibt es nichts wirklich Neues: Nach der Erholung im Jahr 2023 im Anschluss an Covid und der Rückkehr zu unseren Bilanzen vor der Pandemie war das Jahr 2024 sowohl in finanzieller Hinsicht als auch in Bezug auf die Aktivitäten durch Stabilität gekennzeichnet. Dies wird in den verschiedenen Kapiteln dieses Berichts bestätigt. Die Zahl der Teilnehmenden unserer verschiedenen Weiter- und Fortbildungsangebote, für Labor und Röntgen in der Arztpraxis oder für Entwicklungspädiatrie blieben stabil.

Die leicht gestiegene Besucherzahl an unseren beiden Kongressen in Luzern und Lausanne sicherte uns einen Gewinn, der sofort wieder in Forschungsprojekte im Bereich der Hausarztmedizin und Pädiatrie investiert wurde, und zwar mit unseren Preisen, Starthilfegeldern und Fonds, für die es nach wie vor zahlreiche Bewerbungen gibt.

Im Bereich Prävention wurde die Zusammenarbeit mit dem BAG und der FMH fortgesetzt. Der Grippeimpftag wurde auf andere Atemwegserkrankungen (Covid-19 und RSV) ausgedehnt. Wir waren weiterhin in den Kommissionen PEpra und Planetary Health sowie in der neu gegründeten nationalen Vereinigung Connect zur Bekämpfung der Einsamkeit im Alter vertreten. Schliesslich unterstützten wir auch den Kampf gegen die Antibiotikaresistenz(en) mit der Schaffung der Plattform ASAP (Antimicrobial Stewardship in Ambulatory care Platform), die eine angemessene Verschreibung von Antibiotika im ambulanten Bereich in der Schweiz fördern soll.

Um den Nachwuchs in der Hausarztmedizin zu fördern, hat die von uns koordinierte Arbeitsgruppe einen ganzen Katalog von Forderungen aufgestellt. Einige davon werden bereits im Parlament diskutiert, um die medizinische Aus- und Weiterbildung zu fördern,

andere sind in der Agenda Grundversorgung enthalten, die Bundesrätin Baume-Schneider im November letzten Jahres lanciert hat, im Hinblick auf konkrete Vorschläge, die bis Ende 2025 erwartet werden.

All dies erfordert zusätzliche Mittel, sowohl finanziell als auch personell – allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sei an dieser Stelle tausendfach für ihr grosses Engagement gedankt!

Mittel, die das KHM aktuell noch mobilisieren kann, aber wie lange noch? Das ist die strategische Frage, die sich der Stiftungsrat bei jeder Sitzung stellt: Soll das Kapital weiter bestehen bleiben, indem die Summen für die einzelnen Projekte gekürzt werden, oder soll es ausgegeben werden, solange es Anfragen gibt?

Wie so oft und sehr helvetisch wurde ein Kompromiss gefunden und neue Fristen vorgeschlagen.

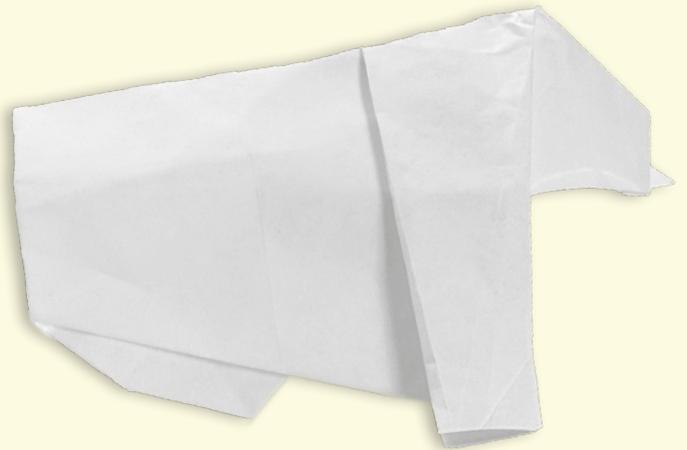
Eine Geschichte, die nicht unendlich ist, da unsere Ressourcen nicht unerschöpflich sind – genau wie unser Planet –, aber eine Geschichte, die noch nicht zu Ende ist und die alle Mitglieder des Stiftungsrates und des Sekretariats noch immer mit Begeisterung fortsetzen wollen.

François Héritier
Präsident KHM

Autor:



François Héritier
Präsident KHM



› PORTRÄT KHM

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)
- pädiatrie schweiz
- Medizinische Fakultäten von Basel, Bern, Freiburg, Genf, Lausanne, Zürich und deren Institute für Hausarztmedizin
- Fakultät für Biomedizinische Wissenschaften inkl. Institut für Hausarztmedizin, Lugano
- Zentrum für Hausarztmedizin und Community Care Luzern
- Zentrum für Hausarztmedizin St. Gallen
- Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz (mfe)

ZIEL/ZWECK

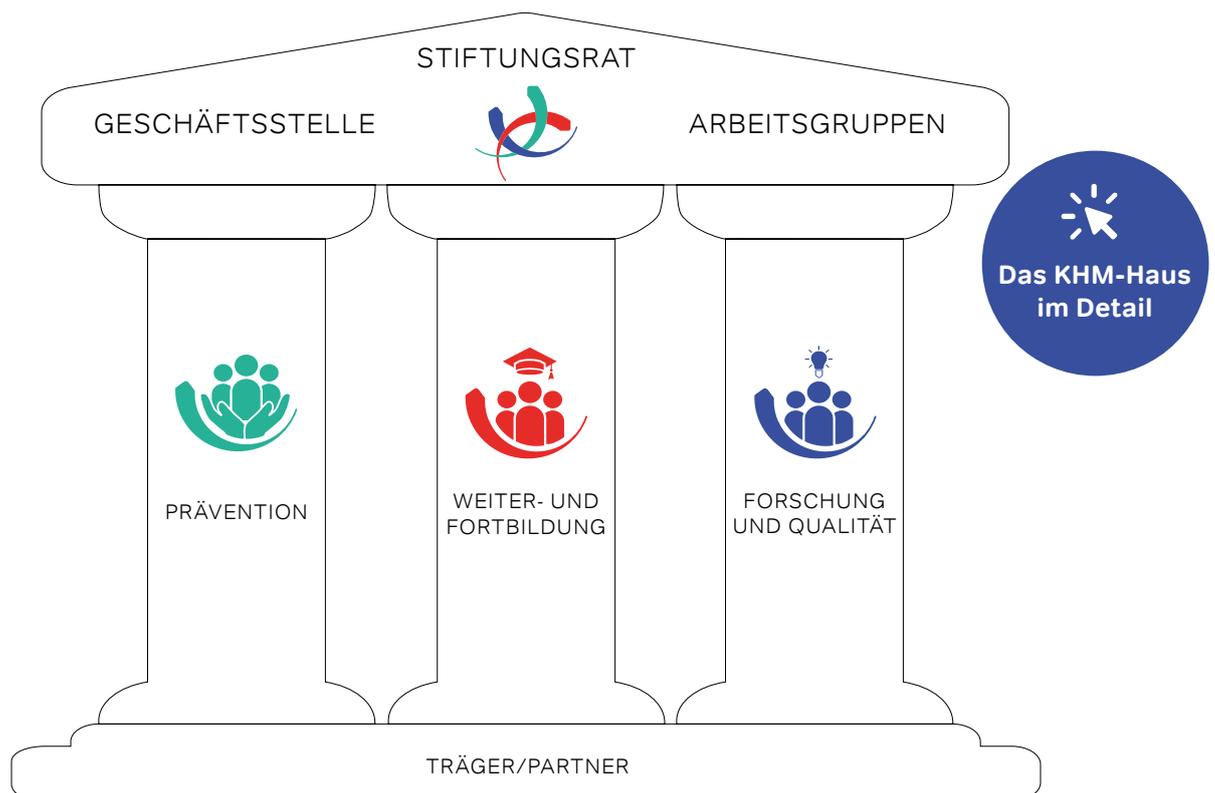
Das Kollegium für Hausarztmedizin ist eine haus-/kinderärztliche Austausch- und Strategieplattform mit dem Ziel, die Gegenwart und Zukunft der medizinischen Grundversorgung in der Schweiz massgebend mitzugestalten.

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 Starhilfegeld). Zudem setzt es sich auch für andere Organisationen/Arbeitsgruppen mit ähnlichen Zielen ein. Dies mittels finanzieller Unterstützung oder durch Vertretungen in Ausschüssen und Expertenkommissionen.

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.



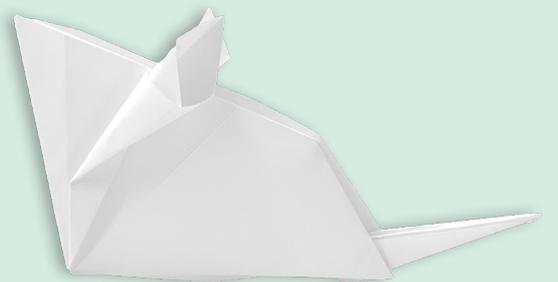
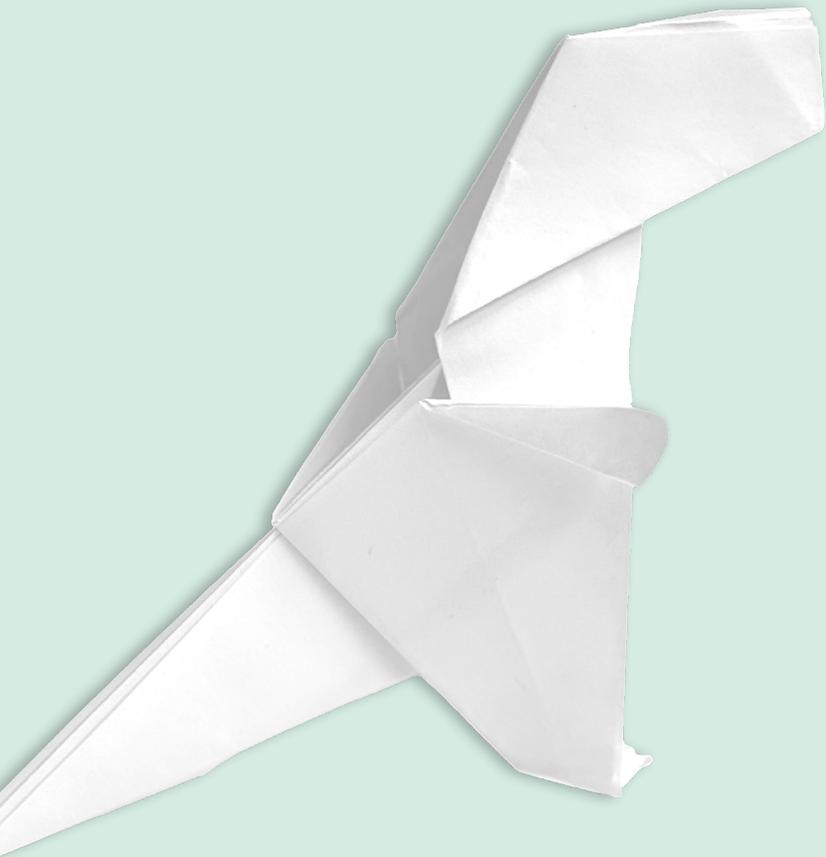
Organigramm KHM



Stiftungsrat

Stand: 31.5.2025

Name	Funktion	Fachgesellschaft/Fakultät/Institut
François Héritier	Präsident	–
Susanne Stronski	Vize-Präsidentin	pädiatrie schweiz
Romeo Providoli	Kassier	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine, Innere Medizin (SGAIM)
Olivier Pasche	Mitglied	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine, Innere Medizin (SGAIM)
Donato Tronolone	Mitglied	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine, Innere Medizin (SGAIM)
Nicole Jundt Herman	Mitglied	pädiatrie schweiz
Andreas Zeller	Mitglied	Medizinische Fakultät (Basel)
Drahomir Aujesky	Mitglied	Medizinische Fakultät (Bern)
Nicolas Rodondi	Mitglied	Medizinische Fakultät (Bern)
Pierre-Yves Rodondi	Mitglied	Medizinische Fakultät (Freiburg)
Idris Guessous	Mitglied	Medizinische Fakultät (Genf)
Dagmar Haller	Mitglied	Medizinische Fakultät (Genf)
Carole Clair	Mitglied	Medizinische Fakultät (Lausanne)
Nicolas Senn	Mitglied	Medizinische Fakultät (Lausanne)
Christoph Meier	Mitglied	Medizinische Fakultät (Zürich)
Thomas Rosemann	Mitglied	Medizinische Fakultät (Zürich)
Luca Gabutti	Mitglied	Fakultät für Biomedizinische Wissenschaften (Lugano)
Christian Studer	Mitglied	Zentrum für Hausarztmedizin & Community Care (Luzern)
Christian Häuptle	Mitglied	Zentrum für Hausarztmedizin (St. Gallen)
Philippe Luchsinger	Mitglied	Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz (mfe)



NATIONALER GRIPPEIMPFTAG

Einleitung

Der Nationale Grippeimpftag hat seit seinem Bestehen eine doppelte Funktion: Einerseits steht er als präventivmedizinisches Angebot allen Personen zur Verfügung, die sich und andere vor einer saisonalen Grippeerkrankung schützen möchten. Der Tag ermöglicht einen einfachen und niedrigschwelligen Zugang zur Impfung. Andererseits hat er auch eine starke kommunikative Signalwirkung und erinnert die Bevölkerung daran, dass es nun Zeit ist, sich gegen die Grippe impfen zu lassen.

Am Freitag, 8. November 2024 konnten sich alle impfinteressierten Personen in einer der teilnehmenden Arztpraxen oder Impfpapotheken zu einem empfohlenen Pauschalpreis von 30 Franken gegen die saisonale Grippe impfen lassen. Zusätzlich zur Grippeimpfung gab es vielerorts die Möglichkeit, sich auch gleichzeitig die Covid-19-Impfung (gemäss den Empfehlungen des BAG) verabreichen zu lassen.

Evaluation

Auch im 2024 haben wir im Anschluss an den Grippeimpftag bei den teilnehmenden Arztpraxen (= alle, die in der Online-Adressliste eingeschrieben waren und die Teilnahme bestätigt hatten) eine kurze Online-Befragung via SurveyMonkey durchgeführt. Die Rücklaufquote betrug dieses Mal 12,8% (2023: 13,2%, 2022: 10%, 2021: 16,6%)

Resultate

- Auch im Jahr 2024 gaben über 90% der Befragten an, dass sie seit über fünf Jahren am Grippeimpftag teilnehmen und dies auch nächstes Jahr wieder tun werden. Es ist also weiterhin eine gute Basis an Haus- und Kinderärzten vorhanden, welche sich seit Jahren für die Grippeprävention engagiert und für welche der Grippeimpftag ein Fixtermin in der Agenda darstellt.
- Weiter scheint die Ärzteschaft im 2024 mit der Planung und Organisation grundsätzlich (sehr) zufrieden gewesen zu sein. Bei der Promotion des Grippeimpftages ist die Ärzteschaft aus der Westschweiz deutlich kritischer als diejenige aus der Deutschschweiz.

- Betreffend Mehrwert des Nationalen Grippeimpftages ist sich der Grossteil der Befragten einig, dass dieser einerseits zu mehr grippegeimpften Patienten führt (*direkter Effekt*) und andererseits auch zu mehr Gesprächen zur/über die Grippeimpfung (*indirekter Effekt*).
- Am Grippeimpftag selbst verabreichten knapp 65% der teilnehmenden Ärzte zwischen 0–15 Grippeimpfungen. Zwischen 16 bis 40 Impfungen ca. 25% und mehr als 40 Impfungen indes knapp 10%. Da die Ärzte die Grippeimpfung den ganzen Herbst anbieten, verteilen sich diese naturgemäss auch auf verschiedene bzw. mehrere Tage.

Schlusswort

Der Nationale Grippeimpftag fand im 2024 bereits zum 21. Mal statt und wiederum haben viele Personen den Tag dazu genutzt, um sich noch rechtzeitig gegen die Grippe impfen zu lassen.

Der Nationale Grippeimpftag war die letzten 20+ Jahre in der Bevölkerung und Ärzteschaft gut verankert und die Rückmeldungen aus der Evaluation zeigen, dass ein solcher Aktionstag in der Haus- und Kinderärzteschaft nach wie vor sehr geschätzt und als wertvoll eingestuft wird.

Ausblick auf 2025

Im 2025 werden wir den Nationalen Grippeimpftag zusammen mit unseren Partnern offiziell auf weitere respiratorische Erkrankungen (primär Covid-19 und RSV) ausweiten. Den Nationalen Grippeimpftag wird es somit in dieser Form nicht mehr geben. Überlegungen zur Anpassung des Formats (Impfwoche statt Impftag) und zu möglichen Pauschalpreisen für die dazukommenden Impfungen (RSV, Covid-19) sind zurzeit im Gang und werden uns alle dieses Jahr sicher noch beschäftigen.

Das Kollegium für Hausarztmedizin ist überzeugt, dass es die Ausweitung des Nationalen Grippeimpftages dringend braucht, damit die Bevölkerung und vor allem die Risikopersonen im Herbst/Winter optimal vor den verschiedenen zirkulierenden Erregern geschützt werden können.

Autor:



Fabian Egli
Projektleiter
Nationaler Grippeimpftag

› PRÄVENTION

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP IM AMBULATORY CARE PLATFORME (ASAP)

Anfang 2024 wurde der wissenschaftliche/beratende Ausschuss des Projekts ASAP gebildet, was den Startschuss des Projekts markierte. Im Nachgang wurde zudem eine Interessengruppe für Partner gegründet. Diese Gruppe hat die Aufgabe, die Entwicklung der Plattform zu verfolgen und an den geplanten/organisierten Veranstaltungen teilzunehmen. Einige Monate später wurde auf der Website des KHM eine ASAP-Webpage eingerichtet, auf welcher verschiedene Dokumente und Tools zum Thema verantwortungsvolles Antibiotika-Management (AMS) in der Schweiz zur Verfügung gestellt werden. Dieser Webseitbereich bietet zudem die Möglichkeit, Allgemeinmediziner/Pädiater und weitere medizinische Akteure über die neuesten Entwicklungen in diesem Bereich zu informieren.

Ende 2024 fand während der World Antimicrobial Resistance Awareness Week das erste ASAP-Symposium statt. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand die Förderung des sachgemässen Einsatzes von Antibiotika in der ambulanten Versorgung in der Schweiz. Die Experten diskutierten die Bedeutung von Qualitätsindikatoren, Antibiotikamanagementstrategien und die regionalen Unterschiede in der Verschreibungspraxis. Die Rolle des Sentinella-Systems bei der Überwachung der Antibiotikaresistenzen, die Auswirkungen der Richtlinien auf das Verschreibungsverhalten und die laufenden kantonalen Aktionspläne in Genf und im Wallis zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der Fachleute waren die Schwerpunkte der Veranstaltung.

Das Fazit der Veranstaltung war, dass es für die Bekämpfung der Antibiotikaresistenzen dringend eine bessere Zusammenarbeit, benutzerfreundlichere Tools/Unterlagen und qualitativ hochwertigere Daten braucht.

Im Jahr 2025 wird die Plattform an ein bis zwei medizinischen Kongressen vorgestellt, darunter der Frühjahrskongress der SGAIM, um die Sichtbarkeit in der medizinischen und wissenschaftlichen Community zu erhöhen. Darüber hinaus ist die Organisation des Symposiums 2025 bereits voll im Gang (geplanter Termin: 12.11.2025). Längerfristig ist mit der Schaffung eines Begleitgremiums der Einbezug von Patienten geplant, um damit die Forschungsaktivitäten im Bereich AMS-Interventionen für die ambulante Versorgung gezielt zu unterstützen.

Autorin:



Elisa Manetti
Projektleiterin
ASAP

PRÄVENTIONSRAT

Im Fachbereich Prävention des KHM fanden 2024 folgende Aktivitäten statt:

PEPra

Die erste Projektphase 2020–2024 des Projekts «Prävention mit Evidenz in der Praxis» (PEPra; www.pepra.ch) unter der Ägide der FMH und Finanzierung von Gesundheitsförderung Schweiz wurde zu Jahresbeginn evaluiert und im März 2024 abgeschlossen. Bis Mitte 2025 kann das Programm noch über eine Überbrückungsfinanzierung von Gesundheitsförderung Schweiz und aus Reserven weiterentwickelt werden. Gesundheitsförderung Schweiz bezeichnet PEPra als Flagship-Projekt und hat die FMH eingeladen, einen Antrag zur weiteren Finanzierung 2025–2028 zu stellen, welche die Verankerung in die Regelversorgung zum Ziel hat.

2024 fanden knapp 20 Fortbildungsmodulare von PEPra in der ganzen Schweiz statt (deutlich mehr als in den Vorjahren). Unter den knapp 200 Teilnehmenden waren rund 20 Praxisteams zu finden, und rund ein Viertel der Teilnehmenden waren MPAs/MPKs. Eine durchaus beabsichtigte Entwicklung, möchte PEPra doch interprofessionelle Trainingsmodule für Praxisteams explizit fördern. Aus thematischer Sicht wurden am meisten Module zu *Motivational Interviewing* angefragt, gefolgt von Schmerzmedizin, Tabak, Alkohol und Spiel-/Online-Sucht. Die PEPra-Webseite wurde nutzerfreundlicher gestaltet und mit Instrumenten des Selbstmanagements angereichert. Bei der Kurs-Themenpalette sind neu Suizidprävention und Ernährung in Vorbereitung sowie ein Modul, dass sich spezifisch um Fragen der Umsetzung präventiver Aktivitäten im Praxisteam kümmert (hier kommt das frühere KHM-Programm «Gesundheitscoaching KHM» inhaltlich ins Spiel).

Anstelle der bisherigen Task Force (mit Einsitz des KHM) wurde ab Herbst 2024 eine Begleitgruppe aus Zielgruppenvertretern und Trägern als beratendes Organ berufen, unterstützt durch ein Praxisboard (ärztlich und nicht-ärztlich) und ein Wissenschaftliches Reviewboard als Qualitätssicherungs-Organ. Das KHM hat damit seine institutionelle Rolle im PEPra-Projekt abgeschlossen.

Eviprev

Im Kern geht es darum, den Ärztinnen und 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. Die Eviprev-Instrumente könnten ein tragendes Element des neuen PEPra-Umsetzungsmoduls werden; dementsprechende Entwicklungsarbeit ist im Gang.

Die Empfehlungen werden jährlich überarbeitet, das heisst mit den internationalen Empfehlungen (U.S. Preventive Task Force und verschiedene Guidelines) abgeglichen. Diese Arbeit liegt bei Expertinnen und Experten der UniSanté Lausanne und wird vom Wissenschaftlichen Beirat von Eviprev verantwortet. Aktuell ist der Verein auf der Suche nach einer neuen Trägerschaft, um die Weiterverbreitung (inklusive IT-Lösungen) zu pushen und die Weiterexistenz auf eine solide Basis zu stellen.

Das KHM unterstützt die Verbreitung von Eviprev weiterhin an Kongressen und durch die Vertretung im Verein wie auch im Wissenschaftlichen Beirat.

StoppSturz

Das Sturzpräventions-Programm «StoppSturz» (www.stoppsturz.ch) wurde 2023 abgeschlossen beziehungsweise an die Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU) übergeben. Das BfU betreibt die Verbreitung der Programminhalte jedoch nicht aktiv, sondern hostet sie lediglich. Zu Jahresbeginn hatte die Rheumaliga einen Antrag ans BAG (zuhanden EGLK) gestellt, dass eine multifaktorielle Sturzabklärung und -beratung durch Fachpersonen analog zu den «StoppSturz»-Inhalten als Pflichtleistung in die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) aufgenommen. An einer Stakeholderkonferenz im BAG und der nachfolgenden Vernehmlassung hat das KHM gemeinsam mit der SGAIM

Autor:



Stefan Neuner-Jehle
Präsident
Präventionsrat

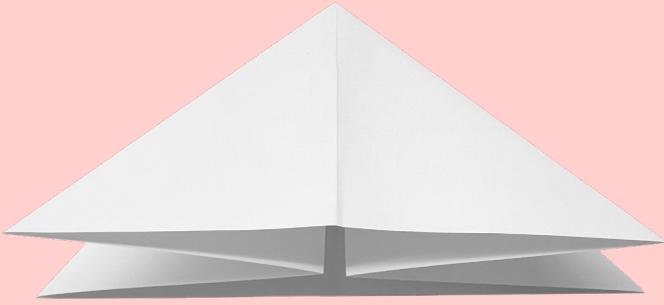
› PRÄVENTION

und mfe den BAG-Vorschlag begrüsst, dass neu eine Tarifposition für Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten und Pflegende in die KLV aufgenommen wird, wenn diese Fachpersonen sturzpräventive Leistungen erbringen. Damit die Fachpersonen in der Arztpraxis sturzpräventive Aktivitäten wie Screenen, Beraten, Massnahmen verordnen und Nachkontrollieren durchführen, brauchen auch sie eine faire Abgeltung, in Ergänzung zu bestehenden oder erwarteten (Tardoc) Tarifen. Das BAG ist nun aufgefordert, sich hierzu zielführende Überlegungen zu machen, will es die Arztpraxis als wichtige Drehscheibe für die Sturzprävention nicht verlieren. Dieser Vorschlag wurde vom KHM, der SGAIM und mfe schriftlich beim BAG deponiert.

Das KHM hat mit dieser politischen Nachbearbeitung von «StoppSturz» die Mitarbeit im Programm nun definitiv abgeschlossen.

Diverses

Durch Einsitz in die Kommission Public Health der FMH ist die Vernetzung des KHM mit weiteren Stakeholdern der Präventionsszene weiterhin gewährleistet. Bei Anfragen von Behörden oder anderen Stakeholdern zu Fragen der Prävention gibt der Präventionsrat jeweils fundiert Auskunft.



› WEITER- UND FORTBILDUNG

FÄHIGKEITSAUSWEIS PRAXISLABOR

Will ein Arzt Laborleistungen zu Lasten der Leistungserbringer abrechnen, dann benötigt er hierzu den Fähigkeitsausweis Praxislabor. Dieser wird im Auftrag der FMH vom KHM verwaltet.

Im 2024 wurden wieder diverse Kurse angeboten. In Zürich konnten in sieben Kursen 560 Teilnehmende den Fähigkeitsausweis erlangen, in Lausanne waren es in zwei Kursen 159 und in Locarno in ebenfalls zwei Kursen 32 Teilnehmende. Somit können neu über 700 Ärzte Leistungen zu Lasten der Krankenkassensicherer abrechnen.

Unsere Kursleiter und Fachreferenten sind stets bemüht, ein Programm zu bieten, welches einerseits die Teilnehmenden zufrieden stellt, andererseits den Partnern im Gesundheitswesen klar aufzeigt, dass wir Ärzte die Kompetenz haben, in unseren Praxen Laborleistungen in hoher Qualität zu erbringen. Es ist klar, dass ein Präsenzlabor vor Ort Kosten und Zeit für Versicherer, Patient und Arzt spart, wenn Abklärungen so durchgeführt werden können, dass Abklärungsergebnisse unmittelbar vorliegen und die Behandlung ohne Zeitverzug angepasst werden kann. Ein Präsenzlabor unterstützt uns Ärzte beispielsweise dabei, Antibiotika gezielter zu verordnen.

Wir haben in der Weiterbildungskommission realisiert, dass das Fähigkeitsprogramm in die Jahre gekommen ist. Es wurde zwar immer wieder angepasst, doch ist nun eine grundlegende Überarbeitung nötig. Wir haben diese Arbeit mit vollem Elan in Angriff genommen, nach Rücksprache mit dem SIWF aber erkennen müssen, dass die Anforderungen hierzu doch sehr streng sind. So hat uns das SIWF mitgeteilt, dass wir das Fähigkeitsprogramm schlank halten müssen und alle weiterführenden Informationen in einem begleitenden Reglement (Ausführungsbestimmungen) festlegen sollen. Wir werden also im 2025 weiter an diesem Projekt arbeiten, bis wir dem Stiftungsrat KHM ein revidiertes Fähigkeitsprogramm und Begleit-Reglement

zur Abstimmung vorlegen können, welches die Vorgaben des SIWF erfüllt.

Da Dagmar Kessler sich aus dem Berufsleben zurückziehen möchte, gibt es eine Änderung bei der Kursleitung in der Romandie. Neu wird hierfür Pierre-Alain Morandi zuständig sein. Es ist mir wichtig, Frau Kessler für ihre grosse Arbeit zu danken, die sie über all die Jahre geleistet hat. Neben der Zusammenstellung des Kurses müssen auch die richtigen Fachdozenten gefunden werden, die Räumlichkeiten müssen vorhanden sein, die Infrastruktur muss stimmen, und nicht zuletzt müssen die Kursteilnehmenden eine Verpflegungsmöglichkeit haben. Auch in der Weiterbildungskommission hat sich Frau Kessler über viele Jahre aktiv eingebracht. In diesem Sinne: Vielen Dank, Dagmar, für alles, was du für den Fähigkeitsausweis geleistet hast. Pierre-Alain Morandi wird ein schweres Erbe antreten, wir freuen uns aber alle auf ihn und sein Engagement.

Zum Ende möchte ich allen Personen danken, die ihren wertvollen Beitrag im Rahmen des FAPL leisten. Dagmar Kessler habe ich schon erwähnt, ihr wünschen wir für die Zukunft alles Gute. Gewisse Arbeiten hat ihr Nachfolger, Pierre-Alain Morandi schon übernommen, ihn begrüßen wir ganz herzlich. Grosse Arbeit leisten auch die Kursleiter aus der deutschen Schweiz, Roman Fried, und im Tessin, Gianni Giacomini. Ganz besonders danken möchte ich auch dem Sekretariat, insbesondere Denise Mauron, Brigitte Rohrbach und Corinne Rentsch, die die Fäden im Hintergrund in der Hand halten. Auch die Kommissionsmitglieder leisten mit ihrer Teilnahme an den Sitzungen einen wichtigen Beitrag.

Autor:



Stephan Rupp
Präsident
Weiterbildungskommission
Praxislabor

› WEITER- UND FORTBILDUNG

FÄHIGKEITSAUSWEIS RÖNTGENAUFNAHMEN IM NIEDRIGEN UND MITTLEREN DOSISBEREICH

Im Jahr 2024 begannen 50 Ärztinnen und Ärzte ihre Weiterbildung, 40 Ärztinnen und Ärzte erhielten ihre Zertifikate und 13 Expertinnen und Experten begleiteten insgesamt 141 Kandidatinnen und Kandidaten. Das Interesse an dieser Weiterbildung bleibt konstant. Eine Reihe von «ruhenden» Kandidaten (die seit mehr als sechs Monaten keine Röntgenaufnahmen eingereicht haben) wurde vom Sekretariat kontaktiert, um zu prüfen, ob die Weiterbildung überhaupt noch fortgesetzt werden möchte.

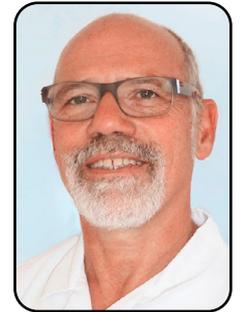
Der Präsident nahm an mehreren Sitzungen und Gesprächen mit der FMH, dem BAG und den Fachkreisen, die Medizinische Praxisassistentinnen in der Radiologie ausbilden, teil. Das Ziel war und ist, Synergien zu entwickeln und Prozesse zu vereinfachen.

2024 war aber auch von mehreren Baustellen geprägt: Zum einen haben wir damit begonnen, den gesamten Weiterbildungskurs auf Moodle (Lernplattform) zu überarbeiten, einschliesslich der Fotodokumentation. Zum anderen erstellten wir mehrere Dokumente, um die Rahmenbedingungen der Weiterbildung besser zu definieren; weiter erarbeiteten wir Erklärungsdateien, mit denen die Experten «fertige» Abhandlungen zu verschiedenen Themen im Zusammenhang mit der Technik und Interpretation von Röntgenbildern versenden können. Das Ziel für 2025 ist es nun, dass alle Unterlagen für unsere Weiterbildung fertiggestellt und auf den neuesten Stand gebracht werden. Durch das Update der Moodle-Plattform (März 2025) erhoffen wir uns zudem ein effizienteres und benutzerfreundlicheres Arbeiten.

Zu guter Letzt haben wir uns Ende 2024 von Dr. Heinz Bhend verabschiedet. Er war ein effizienter und geschätzter Experte, und wir danken ihm herzlich für seine Arbeit. Und natürlich wünschen wir ihm eine schöne Pensionszeit. Wir können uns auch freuen, dass wir vier neue Experten, darunter drei aus der Romandie, rekrutieren konnten, die unser Team ab Frühjahr 2025 verstärken werden.

Ich möchte mich auch herzlich bei unserem Sekretariat für seine Arbeit und die effiziente Unterstützung bedanken. Und schliesslich auch ein herzliches Dankeschön an meine Expertenkollegen für ihr Engagement und die angenehme Zusammenarbeit.

Autor:



Jean-Dominique Lavanchy
Präsident der
Weiterbildungskommission
Röntgen

› WEITER- UND FORTBILDUNG

KONGRESSE 2024

Der **KHM-Kongress** 2024 war ein grosser Erfolg, begleitet von unzähligen sehr positiven Rückmeldungen seitens der Referierenden, Teilnehmenden und Sponsoren. Die Fortbildung trifft die Bedürfnisse und Qualitätsansprüche der Hausärztinnen und Hausärzte. Gemäss den Bewertungen der Teilnehmenden wurden das Niveau und die Praxisrelevanz der Fortbildung als gut oder sehr gut eingestuft.

Mit 1375 Teilnehmenden wurde ein neuer Teilnehmerrekord erzielt, der die Zahlen von 2023 (1314) übertraf und das Niveau von vor der Pandemie erreichte. Die Möglichkeit zur Online-Teilnahme ist geboten; jedoch die ganz grosse Mehrheit will und schätzt den direkten Kontakt mit allen Stakeholder-Gruppen vor Ort in Luzern. Insgesamt wurden vier Plenarvorträge, 26 Seminare und 15 Module angeboten und am Kongress-Vortrag fand die gut besuchte Clinical Skills Academy zu Themen der unteren Extremitäten statt.

Ein besonderer Höhepunkt des Kongresses war das Intermezzo a sorpresa, bei dem eine Teilformation des European Doctors Orchestra den Teilnehmerkreis mit Antonio Vivaldis «Vier Jahreszeiten» begeisterte. Das Ensemble, bestehend ausschliesslich aus Schweizer Ärztinnen und Ärzten, fügte dem KHM-Kongress eine aussergewöhnliche musikalische Note hinzu und visualisierte wunderbar, welche Talente ausserhalb der Medizin in den Ärztinnen und Ärzten schlummern.

Das Pendant des KHM-Kongresses in der Westschweiz, der **CMPR-Kongress** in Lausanne, erfreute sich ebenfalls über hohe Teilnehmerzahlen. Das spannende Kongressprogramm umfasste drei Plenarvorträge, elf Seminare und ein Modul. Die Clinical Skills Academy Lausanne wurde erstmals parallel zum CMPR-Kongress in Lausanne angeboten, was sehr geschätzt wurde.

Unsere Blicke schärfen sich für den KHM- und CMPR-Kongress 2025. Die Tagungskomitees haben zwei hochwertige Programme ausgearbeitet und die Experten der Clinical Skills Academy stehen dem in nichts nach.

Wir freuen uns sehr auf 2025 und ein Wiedersehen mit Ihnen, liebe Leserinnen und Leser.

Autorin:



Heidi Fuchs
Kongress-
organisation
(Medworld AG)

› WEITER- UND FORTBILDUNG

FORTBILDUNG ENTWICKLUNGSPÄDIATRISCHE VORSORGE FÜR ALLGEMEINMEDIZINER/-INNEN

Rückblick auf 2024 / Kurzer Ausblick auf 2025

Im 2024 konnten die drei Module der obengenannten Fortbildung wieder – zum ersten Mal seit der Corona-Pandemie 2020 – als reine Präsenzveranstaltung durchgeführt werden. Seit dem Pilot 2019 haben wir schon etliche Erfahrungen mit dieser Veranstaltung gesammelt, jedoch ohne dass die Wiederholungen den Schwung der Referentinnen und Referenten gebrochen haben. Im Gegenteil, der direkte Kontakt mit den Teilnehmenden erweist sich, wie schon im letzten Jahresbericht erwähnt, als qualitätsförderndes Merkmal.

Waren wir Ende 2023 noch etwas skeptisch, ob sich genügend Interessierte Teilnehmerinnen und Teilnehmer finden würden, so wurden wir eines Besseren belehrt. Der Raum, der sich für 30 Personen eignet, war durchgehend voll besetzt. Mit dieser ausreichenden Teilnehmerzahl (über alle drei Module gesehen) konnten wir das Budget zufriedenstellend einhalten.

Die schriftlichen und auch mündlichen Rückmeldungen waren äusserst positiv. Die Anerkennung bezog sich nicht nur auf die Wahl der Inhalte, die für die meisten die gesteckten Erwartungen erfüllten. Sondern sehr stark auch auf die Art der Vortragenden, die als empathisch, auf Augenhöhe und mitreissend empfunden wurde. So war es einem Hausarzt aus Walenstadt nach dem dritten Modul wichtig, mir persönlich rückzumelden, dass diese drei Tage eine der besten Fortbildungen gewesen sei, die er je gehabt habe. Und mehrere Teilnehmende fragten in den schriftlichen Rückmeldungen, ob man nicht ein viertes Modul kreieren könne.

Die Wiederholung der Kurse für 2025 sind allerdings schon geplant, zum letzten Mal in der bisherigen Besetzung. In diesem Jahr werden wir keine grundlegenden Veränderungen einführen. Denn es wird jetzt ein Generationenwechsel stattfinden: Caroline Benz und Sepp Holtz sind seit 2024 pensioniert und stellen sich noch einmal für 2025 als Referentin und Referent zur Verfügung. Caroline, die ganz wesentlich die fachspezifischen Inhalte mitentwickelte, die Fachkollegschaft für die Vorträge rekrutierte und die logistischen Herausforderungen vor und während der Pandemiezeit parierte, hat glücklicherweise eine Nachfolgelösung gefunden in der Person von Christina Schäfer, der Abteilungsleiterin für die entwicklungs-pädiatrische Poliklinik im Kinderspital Zürich.

Eine grössere Herausforderung stellt sich noch für meine Nachfolge als Moderatorin und allgemeinärztliche Kursbegleiterin, denn auch ich bin seit 2024 in meiner hausärztlichen Praxis pensioniert und auf der Suche nach einer engagierten Kollegin oder einem engagierten Kollegen, die bzw. der bis Ende 2025 gefunden werden müsste.

Autorin:



**Elisabeth
Blöchliger**
Mitglied
Kursorganisation

› WEITER- UND FORTBILDUNG

ENTWICKLUNGSPÄDIATRISCHE VORSORGEKURSE – WIE ES DAZU KAM

Die ältesten Unterlagen, die ich zum Thema entwicklungspädiatrische Vorsorge für Allgemeinärzte auf meinen Computer gefunden habe, reichen bis ins Jahr 2012 zurück. Damals wurde ich gebeten einen entwicklungspädiatrischen Basiskurs für Allgemeinärzte anzudenken. Ein solches Format durfte ich schon für angehende Kinderärzte mit grossem Erfolg anbieten. Wieviel davon wäre inhaltlich auch für Allgemeinärzte von Interesse und wären diese bereit zeitlich zu investieren? So hat Prof. Dr. med. Oskar Jenni im Frühling 2013 eine Bedarfsanalyse durchgeführt. 765 Fachärzte für allgemeine, innere Medizin gaben in dieser Umfrage an, dass sie in der Praxis Kinder betreuen (durchschnittlich 13% aller Praxispatienten). 81% der Kolleginnen und Kollegen machen dabei auch Vorsorgeuntersuchungen (VSU). Fortbildungen zu VSU wären für maximal drei Tage über das Jahr verteilt erwünscht.

So begann ich 2016 zusammen mit KD Dr. med. Sepp Holtz das Format zu konkretisieren und ein Kursprogramm zusammenzustellen, unterstützt durch Frau Dr. med. Lisa Blöchliger (Allgemeinmedizin FMH), die immer ein Auge darauf hatte, dass den praktischen Themen und Fragestellungen der Ärzte für allgemeine und innere Medizin entsprochen wurde. Entsprechend dem Wunsch der befragten Allgemeinärzte entstanden drei einzeln wählbare Module über das Jahr verteilt und nach Alter aufgeteilt von Geburt bis in die frühe Adoleszenz. Die Inhalte umfassen ausgewählte, vorsorgerelevante Themen der normalen kindlichen Entwicklung, der entwicklungspezifischen Bedürfnisse und Eigenheiten sowie häufige Entwicklungs- und Verhaltensstörungen und deren aktuellen Behandlungsansätze. Die Teilnehmenden bereiten sich vorab mit Literaturstudium und Lernkontrollfragen auf die Themen vor. Ausgewählte Tools für den späteren Einsatz in der Praxis werden ebenfalls zur Verfügung gestellt. Die Inhalte orientieren sich an den Lernzielen des Weiterbildungsprogramms der Schweizerischen Gesellschaft für Entwicklungs Pädiatrie.

2019 fand das Pilotprojekt statt, welches auf ein sehr positives Echo stiess. Seither

konnten alle Module trotz vorübergehend knappen Teilnehmerzahlen durchgeführt werden. Aufgrund der Pandemie wurde von Präsenzunterricht auf Online-Kurs umgestellt, 2021 auch in Hybridversion und seit 2024 nun wieder nur in Präsenzform.

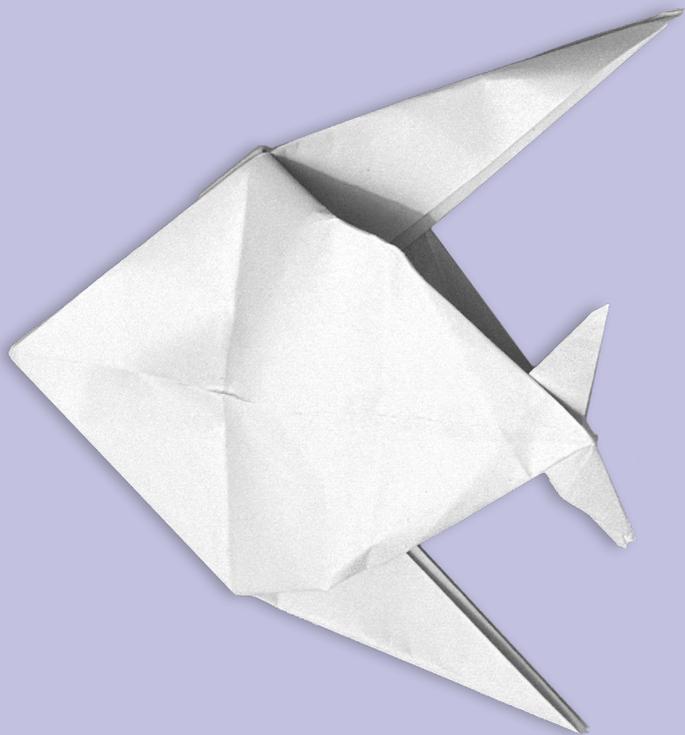
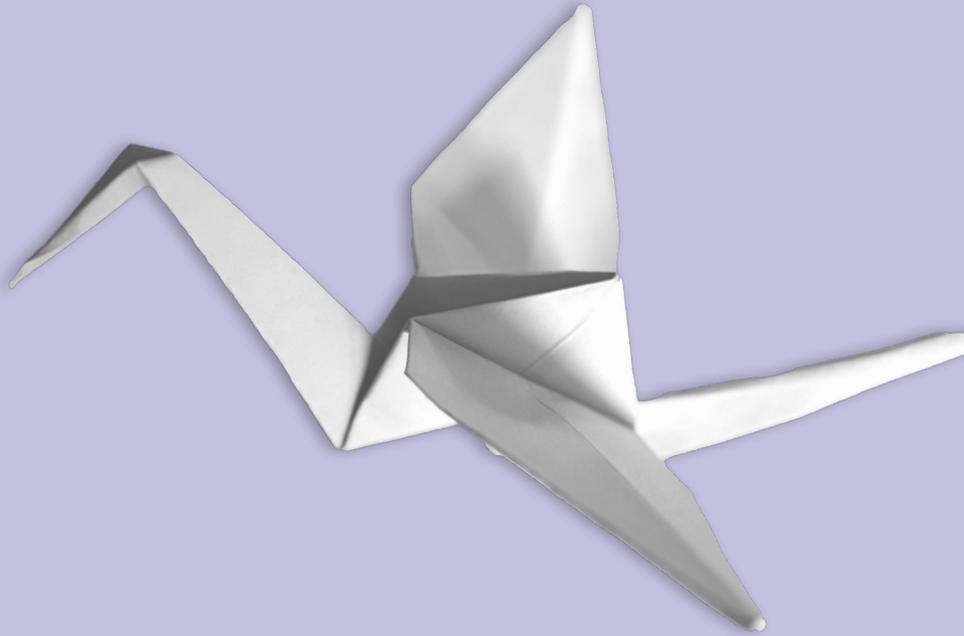
Neben der inhaltlichen Organisation habe ich auch regelmässig Themen vorgetragen und damit den Kontakt zu den Teilnehmenden pflegen dürfen. Das hat mir immer viel Freude gemacht und ich danke all den Kolleginnen und Kollegen für ihr Interesse an der Pädiatrie und unserer Fortbildung, in die ich immer viel Herzblut gesteckt habe. Die Kinder verdienen das!

Nun ist es Zeit die Organisation in neue Hände zu legen. Frau Dr. med. Tina Schäfer, Abteilung Entwicklungs Pädiatrie, Kinderspital Zürich wird meine Aufgaben übernehmen und zusammen mit Annette Demetrio, meiner langjährigen rechten Hand, und Lisa Blöchliger die inhaltliche und administrative Organisation weiterführen.

Autorin:



Caroline Benz
Mitglied Kursorganisation und Mitgründerin der Fortbildung



› FORSCHUNG UND QUALITÄT

FORSCHUNGSPREIS/EARLY CAREER PRIZE

Auch im 2024 hat das Kollegium für Hausarztmedizin wieder einen *Forschungspreis* sowie einen *Early Career Prize* vergeben. Das Ziel der Preise ist es, herausragende Forschungsarbeiten in der medizinischen Grundversorgung auszuzeichnen und zudem den medizinischen Nachwuchs für Forschungsaktivitäten zu motivieren.

Die eingereichten Forschungsarbeiten werden jeweils einer erfahrenen Jury vorgelegt, welche diese bewertet und dem Stiftungsrat KHM anschliessend Vorschläge für die Gewinner der beiden Preise unterbreitet. Die Jury setzte sich 2024 aus den folgenden fünf Mitgliedern zusammen:

- Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, Deutschland (Vorsitz)
- PD Dr. med. und Dr. phil. Elisavet Moutzouri, Bern
- Dr. med. und Dr. phil. Stefan Essig, Luzern
- Dr. med. Yolanda Müller Chabloz, Lausanne
- Dr. med. Eva Pfarrwaller, Genf

Wer nun die beiden Gewinner sind, wie die Titel der Arbeiten lauten und worum es in diesen geht, können Sie im nächsten Abschnitt gerne nachlesen.

GEWINNERIN FORSCHUNGSPREIS

Optimierung der Verschreibungspraxis bei älteren Menschen mit Multimorbidität und Polypharmazie in der Hausarztmedizin: Die OPTICA Studie von Katharina Tabea Jungo et al.

Hintergrund

Ältere Menschen mit mehreren chronischen Krankheiten nehmen oft viele verschiedene Medikamente ein. Das kann zu Problemen wie unnötigen oder fehlenden Medikamenten führen. In dieser Studie wurde untersucht, ob eine spezielle Medikamentenüberprüfung durch Hausärztinnen und Hausärzte, unterstützt durch eine elektronische Entscheidungshilfe, die Medikation verbessern und Lücken in der Verschreibung reduzieren kann.

Methoden

Für die Studie wurden ältere Patientinnen und Patienten (65 Jahre und älter) aus Hausarztpraxen in der Deutschschweiz rekrutiert, die mindestens drei chronische Krankheiten hatten und mindestens fünf Medikamente einnahmen. In einer Gruppe führten die Hausärztinnen und Hausärzte eine detaillierte Überprüfung der Medikation mithilfe der elektronischen Entscheidungshilfe durch und trafen gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten Entscheidungen. In der anderen Gruppe fand ein normales Gespräch über die Medikation statt. Ziel war es, nach zwölf Monaten zu überprüfen, ob die Medikation passender wurde und weniger wichtige Medikamente fehlten. Parallel zur klinischen Studie wurden ausserdem eine Kosten-Effektivitäts-Studie sowie eine Implementierungsevaluation durchgeführt, um besser zu verstehen wie die Intervention in den teilnehmenden Hausarztpraxen durchgeführt wurde.

Ergebnisse

Insgesamt nahmen 323 Patientinnen und Patienten teil. Das Durchschnittsalter betrug 77 Jahre und 45 % der Teilnehmenden waren Frauen. In der Gruppe mit der Medikamentenüberprüfung wurden pro Patientin/Patient im Durchschnitt 3,7 Verschreibungsempfehlungen, ein Medikament zu starten oder zu stoppen, generiert und eine Empfehlung umgesetzt. Nach zwölf Monaten zeigten die Ergebnisse jedoch keine eindeutigen Verbesserungen bei der Angemessenheit der Medikation oder der Reduktion von fehlenden Verschreibungen. Es konnte kein klarer Unterschied in den Sicherheitsergebnissen nach zwölf Monaten festgestellt werden, aber in der Interventionsgruppe wurden weniger sicherheitsrelevante Ereignisse als in der Kontrollgruppe nach sechs und zwölf Monaten gemeldet (beispielweise Besuche in der Notaufnahme). Die durchgeführte Implementierungsevaluation zeigte, dass Hausärztinnen und Hausärzte besonders die Fähigkeit der Entscheidungshilfe schätzten, Verschreibungsempfehlungen auf Basis umfangreicher Patientendaten aus elektronischen Krankengeschichten zu generieren. Die Interviews zeigten jedoch auch, dass die begrenzte Umsetzung von Verschreibungsempfehlungen vor allem auf Herausforderungen bei der Vorbereitung der elektronischen Entscheidungshilfe, technischen Problemen und der

› FORSCHUNG UND QUALITÄT

Passgenauigkeit der Empfehlungen zurückzuführen war. Die detaillierte Überprüfung der Medikation mithilfe der elektronischen Entscheidungshilfe sparte pro Teilnehmerin bzw. Teilnehmer 1857 Franken ein und verbesserte gleichzeitig leicht die Lebensqualität der Teilnehmenden.

Konklusion

Die Studie konnte nicht eindeutig zeigen, dass eine Medikamentenüberprüfung mit Unterstützung einer elektronischen Entscheidungshilfe die Medikation älterer Menschen verbessert. Dennoch konnte die Medikamentenoptimierungs-Intervention sicher durchgeführt werden, ohne dass den Patientinnen und Patienten Schaden zugefügt wurde. Ausserdem führte die Durchführung der Medikamentenoptimierungs-Intervention zu Kostenersparnissen und einer Verbesserung der Lebensqualität der Teilnehmenden.

GEWINNER EARLY CAREER PRIZE

«How time consuming are general practitioners' home visits? Insights from a cross-sectional study in Switzerland von Rafael Fritz et al.

Die Anzahl von Hausbesuchen nimmt weltweit stetig ab. Zeitmangel und lange Anfahrtswege wurden als Ursachen dafür genannt. Auch in der Schweiz nimmt die Häufigkeit von Hausbesuchen ab. Ein Grund dafür könnte der zunehmende Zeitdruck sein. Um die zeitlichen Anforderungen von Hausbesuchen in der Schweiz zu untersuchen, wurden mit Hilfe des Sentinella-Netzwerkes Daten zu Hausbesuchen im Jahr 2019 erhoben. Die Resultate der Querschnittsstudie wurden in der Fachzeitschrift *Swiss Medical Weekly* publiziert (1).

Die Analyse zeigte, dass 95 teilnehmende Hausärztinnen und Hausärzte insgesamt 8489 Hausbesuche durchführten. Im Schnitt erfolgten 3,4 Hausbesuche pro Woche. Der durchschnittliche Anfahrtsweg betrug 11.8 Minuten, die Konsultation dauerte 23.9 Minuten. Längere Konsultationen wurden von Hausärztinnen und Hausärzten durchgeführt, die Teilzeit arbeiteten (25.1 Minuten) und in

Gruppenpraxen (24.9 Minuten) oder in urbanen Regionen (24.7 Minuten) tätig waren.

Folgende Faktoren erhöhten die Wahrscheinlichkeit für eine lange Konsultation: Notfallvisiten (Odds Ratio [OR] 2.20; 95 % Konfidenzintervall [95 % CI] 1.21–4.01), Besuche ausserhalb der Praxisöffnungszeiten (OR 3.06; 95 % CI 2.36–3.97) sowie eine vorhandene Betreuung durch die Spitex (OR 2.78; 95 % CI 2.13–3.62). Die Wahrscheinlichkeit für eine lange Konsultation war für sechzigjährige Patientinnen und Patienten erheblich höher als für Neunzigjährige (OR 4.13; 95 % CI 2.27–7.62). Im Gegensatz dazu verringerte sich die Wahrscheinlichkeit für eine lange Konsultation bei Patientinnen und Patienten ohne chronische Erkrankungen (OR 0.09; 95 % CI 0.00–0.43), bei Hausbesuchen in ländlichen Regionen (OR 0.27; 95 % CI 0.16–0.44) sowie bei einem kurzen Anfahrtsweg (OR 0.60; 95 % CI 0.46–0.77). Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass in der Schweiz weniger, dafür aber längere Hausbesuche durchgeführt werden als in anderen europäischen Ländern. Hausärztinnen und Hausärzte, die in urbanen Gebieten, in Gruppenpraxen oder in einem Teilzeitpensum arbeiten, führen generell längere Hausbesuche durch.

(1) Fritz et al, *How time consuming are general practitioners' home visits? Insights from a cross-sectional study in Switzerland*; *Swiss Med Wkly*. 2023; 153:40038

STARTHILFEGELD

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 und Pädiatrie beantragt werden können.

› FORSCHUNG UND QUALITÄT

Starthilfegeld kurz erklärt:

- Das Starthilfegeld ist eine einmalige Anschubfinanzierung.
- Es richtet sich primär an junge Ärzte in der Weiterbildung (Bereich Haus- und Kinderarztmedizin).
- Es ist auf maximal 40 000 Franken pro Projekt beschränkt.

Im 2024 sind viele gute und spannende Anträge auf Starthilfegeld bei der Geschäftsstelle KHM eingegangen. Alle Projekte wurden erneut von international erfahrenen Experten studiert und bewertet. Basierend auf deren Einschätzung entschied der Stiftungsrat KHM den folgenden vier Projekten ein Starthilfegeld zu gewähren:

- «*Association of iron biomarkers with depression in general population: a longitudinal and moderation analysis of CoLaus / PsyCoLaus*» von Jacqueline Arcon et al. (Bern)
- «*Epi-FIRE - Enhancing Epidemiologic Surveillance in Switzerland Using Electronic Medical Records from Primary Care*» von Levy Jäger et al. (Zürich)
- «*Innovative financial models for primary care practices in Switzerland : a modeling study*» von Luc Mussard et al. (Lausanne)
- «*Reduction of carbon footprint of primary care practices in Western Switzerland: a prospective study based on an online CO₂ calculator*» von Yann Sancosme et al. (Lausanne)

Das Kollegium für Hausarztmedizin wünscht allen Projekten viel Erfolg bei der Durchführung!

FORSCHUNGSFONDS & FONDS INTERPROFESSIONALITÄT

Kurzer Rückblick: Im Jahr 2019 hat das Kollegium für Hausarztmedizin nebst dem traditionellen Forschungspreis einen Early Career Prize für den medizinischen Nachwuchs eingeführt. Noch im selben Jahr wurde 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.

Forschungsfonds

Der Forschungsfonds ist grundsätzlich jedes Jahr einem speziellen Thema gewidmet. Auf Beschluss des Stiftungsrates wurde die Ausschreibung für den Forschungsfonds 2024 aber (und das bereits zum zweiten Mal in Folge) offen formuliert, das heisst es konnten Projekte aus verschiedensten Bereichen mit Bezug auf die Hausarztmedizin eingereicht werden.

Insgesamt wurden sieben Projekte eingereicht, welche von einer erfahrenen Jury evaluiert und bewertet wurden. Der Stiftungsrat KHM beschloss anschliessend auf Grundlage der Jury-Bewertung, dass der Forschungsfonds 2024 auf zwei Projekte aufgeteilt wird:

- «*Smarter Check-ups: The impact of evidence-based factsheets on patient expectations towards preventive measures in Swiss general practice*» von Andreas Plate et al. (Zürich)
- «*Impact of Health Insurers' Economic Audits on Quality of Care and Equity in Swiss Primary Care*» von Clara Podmore et al. (Freiburg)

Fonds Interprofessionalität

Das erklärte Ziel des Fonds Interprofessionalität ist die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit und die Verbesserung des Patientenmanagements in der medizinischen Grundversorgung. Die eingereichten Projekte müssen mindestens zwei Berufsgruppen der medizinischen Grundversorgung umfassen und zwingend einen Einfluss auf die Hausarztmedizin haben.

Im 2024 wurden insgesamt neun Projekte eingereicht und am Ende hat sich das

› FORSCHUNG UND QUALITÄT

Projekt «*Treatment decisions in women with uncomplicated urinary tract infections in the perspective of interprofessional care: A mixed-methods study among patients and health care providers in Switzerland*» von Andreas Plate et al. (Zürich) durchgesetzt.

Das KHM wünscht allen Projekten viel Erfolg bei der Umsetzung!

1 2 3 4

5 6 7

8 9 0

› JAHRESRECHNUNG 2024

BILANZ

Aktiven	31.12.2024 CHF	31.12.2023 CHF
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel und Wertschriften		
Banken	2 318 883.95	2 415 290.50
	2 318 883.95	2 415 290.50
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
Forderungen	15 430.00	45 600.00
	15 430.00	45 600.00
Übrige kurzfristige Forderungen		
Verrechnungssteuer	701.35	0.00
	701.35	0.00
Aktive Rechnungsabgrenzungen		
Noch nicht erhaltene Erträge	20 345.00	20 050.00
	20 345.00	20 050.00
Total Umlaufvermögen	2 355 360.30	2 480 940.50
Anlagevermögen		
Beteiligungen		
Beteiligung Kongress Lausanne	161 886.87	161 886.87
Beteiligung Kongress Luzern	357 334.56	357 334.56
Total Anlagevermögen	519 221.43	519 221.43
Total Aktiven	2 874 581.73	3 000 161.93

BILANZEN PER 31.12.2024 UND 31.12.2023

› JAHRESRECHNUNG 2024

BILANZ

Passiven	31.12.2024 CHF	31.12.2023 CHF
Fremdkapital		
Kurzfristiges Fremdkapital		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
Verbindl. aus Lieferungen und Leistungen	-341 766.70	-327 547.75
Anzahlungen	-75 000.00	-90 000.00
	-416 766.70	-417 547.75
Passive Rechnungsabgrenzungen		
Noch nicht bezahlte Aufwendungen	-6 200.00	-26 660.00
Erhaltener Ertrag des Folgejahres	-170 970.00	-97 400.00
	-177 170.00	-124 060.00
Total kurzfristiges Fremdkapital	-593 936.70	-541 607.75
Total Fremdkapital	-593 936.70	-541 607.75
Eigenkapital		
Grundkapital		
Stiftungskapital	-80 000.00	-80 000.00
	-80 000.00	-80 000.00
Reserven und Jahresgewinn		
Freies Kapital	-1 015 645.03	-1 193 554.18
Reserven	-825 000.00	-825 000.00
Jahresergebnis (vor Zuweisung an Eigenkapital)	0.00	0.00
Reserven für Projekte	-360 000.00	-360 000.00
	-2 200 645.03	-2 378 554.18
Total Eigenkapital	-2 280 645.03	-2 458 554.18
Total Passiven	-2 874 581.73	-3 000 161.93

BILANZEN PER 31.12.2024 UND 31.12.2023

› JAHRESRECHNUNG 2024

ERFOLGSRECHNUNG

	2024 01.01.2024 – 31.12.2024 CHF	2023 01.01.2023 – 31.12.2023 CHF
Nettoerlös aus Leistungen		
Weiter- und Fortbildung	-958 124.50	-889 815.15
Prävention	-160 345.00	-100 050.00
Jahresbeiträge	-7 502.00	-6 494.00
Umsatz aus Leistungen	-1 125 971.50	-996 359.15
Aufwand Dienstleistungen		
Weiter- und Fortbildung	163 457.82	776 702.43
Prävention	4 625.70	87 187.92
Forschung und Qualität	369 653.40	401 605.05
Unterstützung Projekte Dritter	60 840.20	172 155.00
	598 577.12	1 437 650.40
Bruttoergebnis 1	-527 394.38	441 291.25
Personalaufwand		
Lohnaufwand	553 427.55	40 410.00
Sekretariat und Buchhaltung UPCF	329 485.95	91 925.70
Sozialversicherungsaufwand	41 293.55	28 822.20
Auslagenersatz (Spesen)	9 282.60	550.00
	933 489.65	161 707.90
Bruttoergebnis nach Personalaufwand	406 095.27	602 999.15
Sonstiger Betriebsaufwand		
Sachversicherungen	630.00	630.00
Verwaltungs- und Informatikaufwand	70 647.67	18 254.49
Verwaltungsaufwand UPCF	7 939.00	7 060.69
	79 216.67	25 945.18
Betriebsergebnis 1 (EBITDA)	485 311.94	628 944.33

› JAHRESRECHNUNG 2024

ERFOLGSRECHNUNG

ERFOLGSRECHNUNGEN 2024 UND 2023

	2024 01.01.2024 – 31.12.2024 CHF	2023 01.01.2023 – 31.12.2023 CHF
Finanzerfolg		
Finanzaufwand		
Finanzaufwand	796.66	293.18
Finanzertrag	-2003.65	-757.40
Beteiligungsertrag einfache Gesellschaft	-313 468.65	-335 087.46
	-314 675.64	-335 551.68
Betriebliches Ergebnis vor Steuern (EBT)	170 636.30	293 392.65
Steuern		
Direkte Steuern	-84.05	629.85
Nachzahlung MWST	7 356.90	16 541.94
	7 272.85	17 171.79
Jahresergebnis (vor Zuweisungen an Eigenkapital)	177 909.15	310 564.44
Verwendung/Zuweisung		
Verwendung Freies Kapital	-177 909.15	-250 564.44
Verwendung Reserven	0.00	-60 000.00
	0.00	0.00

› FALTANLEITUNG KRANICH

