

# Jahresbericht 2025



**KHM CMPR CMB**

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

## › INHALTSVERZEICHNIS

<b>EDITORIAL</b>	3
<b>PORTRÄT KHM</b>	5
<b>PRÄVENTION</b>	8
<b>WEITER- UND FORTBILDUNG</b>	11
<b>FORSCHUNG UND QUALITÄT</b>	17
<b>JAHRESRECHNUNG 2025</b>	21

### 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 2025

Wie im Vorjahr orientiert sich das Bildkonzept am Kongressthema 2025 in Luzern: **«Einfach – Komplex»**.

Verbirgt sich das Komplexe oft hinter der Einfachheit? Viel Freude beim Entdecken der Bilder.

## IMPRESSUM

### Jahresbericht 2025

#### Herausgeber

Kollegium für Hausarztmedizin

#### Redaktion

Fabian Egli, Leiter Geschäftsstelle  
Kollegium für Hausarztmedizin

#### Layout/Gestaltung

Freiburger Arbeitgeberverband,  
Abteilung Kommunikation

#### Bilder

weiterverarbeitete KI-Bild:  
Adobe Firefly/UPCF

#### Kollegium für Hausarztmedizin

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

### SCHLUSS MIT DER KOMPLEXITÄT? ZURÜCK ZUR EINFACHHEIT?

Unsere beiden KHM-Kongresse 2025, die in der Romandie unter dem Motto «Stop ou encore» und in der Deutschschweiz unter dem Motto «Einfach – Komplex» standen, haben ihre Aufgabe voll und ganz erfüllt. Sie boten Hausärzten eine hochwertige Fortbildung, erweiterten ihren Denkhorizont und ermöglichten Begegnungen. Nebenbei wurde ein Gewinn erwirtschaftet, der wieder in die Forschung und Ausbildung im Bereich der Primärversorgung investiert wurde.

In einer Welt, die immer komplexer, unsicherer und schwerer fassbar wird, fällt es schwer, die Dinge einfach zu halten. Auch die Medizin bleibt von diesem Trend nicht verschont. Das Wissen wächst täglich, wissenschaftliche Publikationen nehmen zu. Auch wenn sie leichter zugänglich sind und jederzeit auf dem Smartphone-Bildschirm zur Verfügung stehen, scheinen echte Fortschritte selten und der tatsächliche Nutzen für unsere Patienten in der Praxis gering. Viel Lärm um nichts... Less is more!

Uns Fragen stellen: Stopp oder weiter? Einfach oder komplex? Das ist der Alltag in unserem Beruf. Soll ich allen meinen Patienten das Maximum bieten oder meine Rolle im öffentlichen Gesundheitswesen wahrnehmen und die bald knappen Ressourcen verteilen? Wie können wir dem übermässigen Konsum von Gesundheitsleistungen Einhalt gebieten? Wie können wir gerecht auswählen oder Prioritäten setzen? Gemeinsam mit unseren Patienten Entscheidungen treffen, auf mehr Einfachheit setzen, den gesunden Menschenverstand und die Slow Medicine in den Vordergrund stellen... Die Zukunft unseres Gesundheitssystems hängt davon ab!

Und dann sind da noch die Begegnungen an Kongressen: Man hört einem Referenten zu, stellt ihm Fragen, holt ihn aus seiner Komfortzone heraus, erkennt, dass eine komplexe Situation für einen emeritierten Professor ebenso komplex ist, und teilt seine Erfahrungen und Zweifel mit Kollegen. Ist es nicht gerade diese einfache und authentische Fürsorge in der therapeutischen Beziehung, die zur Linderung von Leiden und zur klinischen Besserung eines Patienten beitragen kann? Jenseits aller Leitlinien und ohne Unter-

stützung durch künstliche Intelligenz... Das ist das Wesen unseres Berufs!

Schliesslich sind unsere beiden Kongresse nach wie vor eine Gewinnquelle und sorgen im Jahr 2025 für einen beträchtlichen Überschuss, wie Sie unserem Jahresabschluss entnehmen können. Dank dieser Gewinne können wir weiterhin Forschungsfonds, Preise oder andere Projekte finanzieren, die alle denselben gemeinsamen Nenner haben: die Förderung der Grundversorgung. Dieser Jahresbericht gibt zudem einen Überblick über alles, was im Jahr 2025 finanziert und realisiert werden konnte, einschliesslich der Berichte der verschiedenen Bereiche.

All dies wurde möglich dank der Unterstützung der Mitglieder des Stiftungsrats, der sich durch den Rücktritt einiger Mitglieder verjüngt und feminisiert hat; vor allem aber auch dank des unermüdlichen und kompetenten Engagements des gesamten Teams der Geschäftsstelle. Ihnen allen gilt meine ganze Anerkennung und Dankbarkeit.

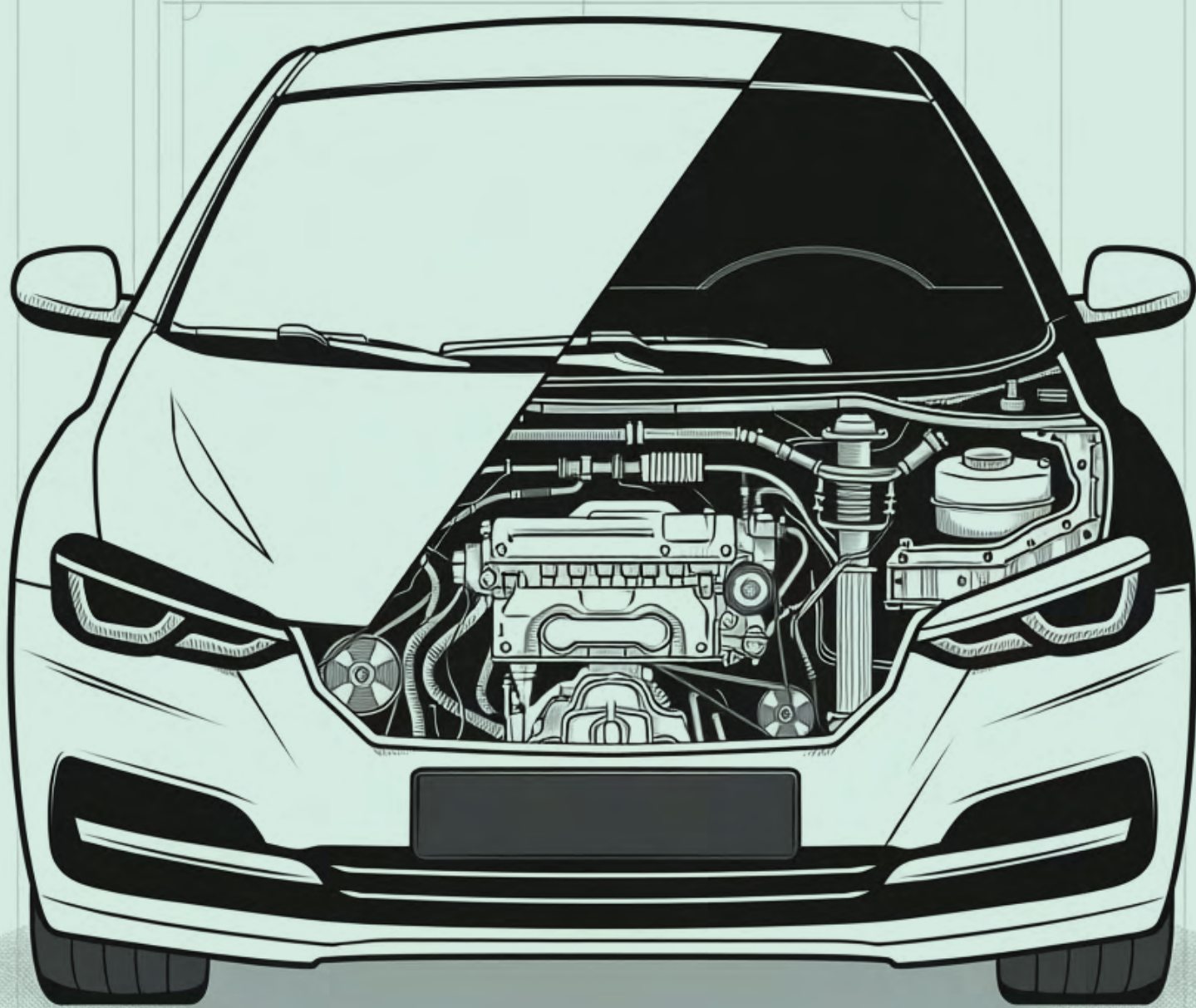
Viel Spass beim Lesen!

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

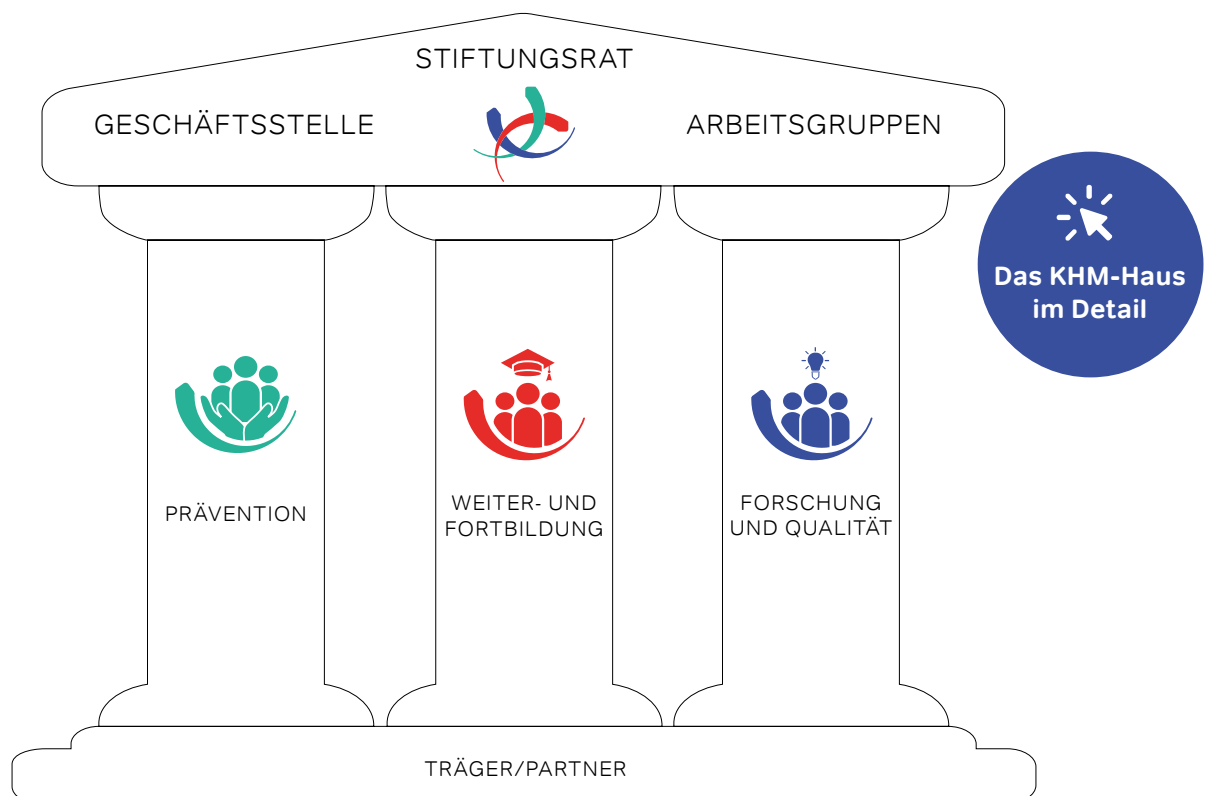
Das Kollegium für Hausarztmedizin ist eine haus-/kinderärztliche Austausch- und Strategieplattform mit dem Ziel, die Gegenwart und Zukunft der medizinischen Grundversorgung in der Schweiz massgebend mitzugestalten.

### AUFGABEN UND TÄTIGKEITSBEREICHE

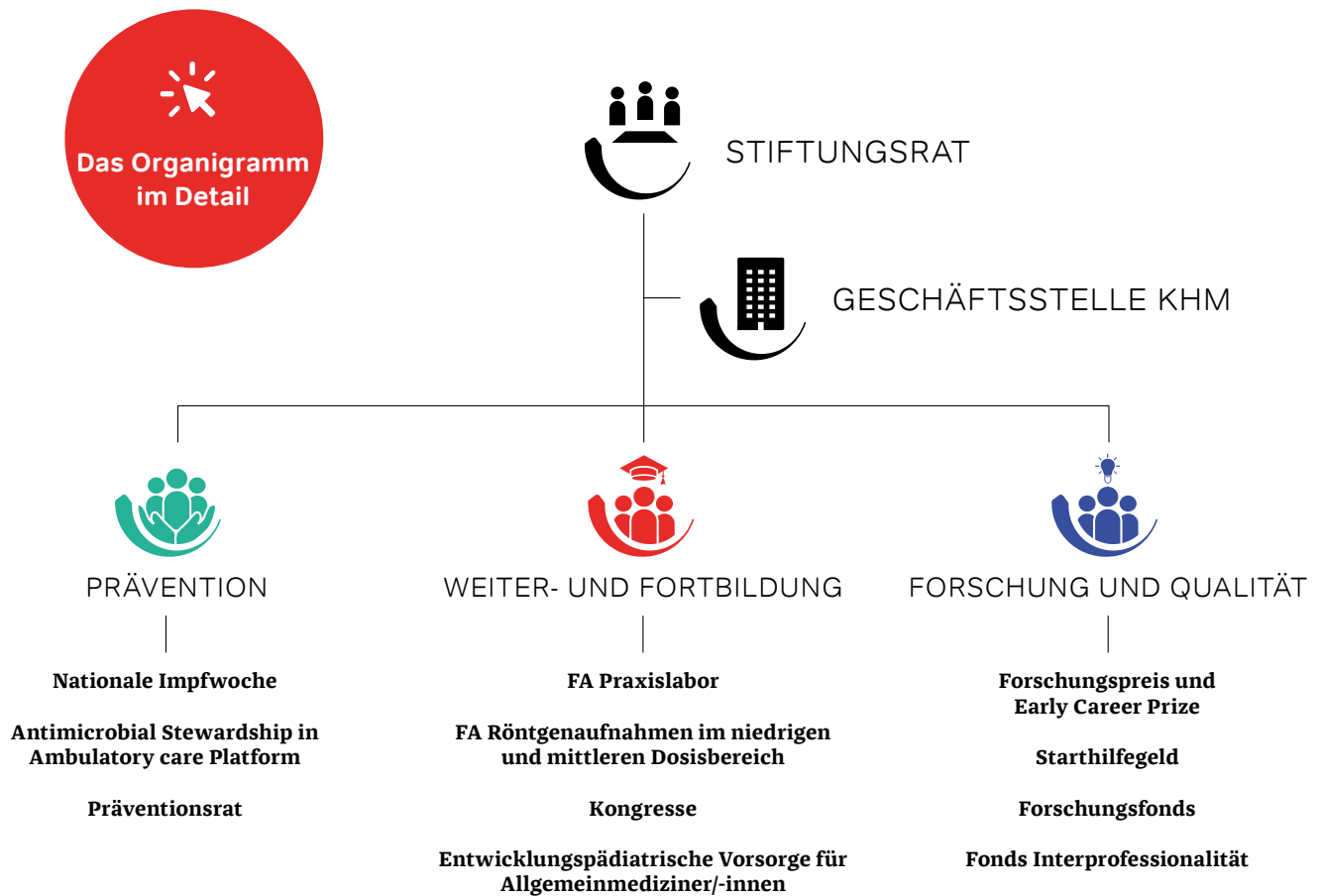
Die Haupttätigkeitsbereiche des KHM sind Prävention (z.B. Nationale Impfwache), Weiter- und Fortbildung (z.B. FA Praxislabor) sowie Forschung und Qualität (z.B. Forschungspreis/Early Career Prize und Starthilfegeld). Zudem setzt es sich auch für andere Organisationen/Arbeitsgruppen mit ähnlichen Zielen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

### 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: 31.5.2026

Name	Funktion	Fachgesellschaft/Fakultät/Institut
François Héritier	Präsident	–
Susanne Stronski	Vize-Präsidentin	pädiatrie schweiz
Romeo Providoli	Kassier	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine, Innere Medizin (SGAIM)
Regula Friedli-Kronenberg	Mitglied	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine, Innere Medizin (SGAIM)
Olivier Pasche	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)
Silvana Rampini	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)
Simon Graf	Mitglied	Zentrum für Hausarztmedizin (St. Gallen)
Sébastien Jotterand	Mitglied	Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz (mfe)



## › PRÄVENTION

### NATIONALE IMPFWOCHE (ehemals Nationaler Grippeimpftag)

#### Einleitung

Der Nationale Grippeimpftag (2004–2024) hatte stets eine doppelte Funktion: er stand als präventivmedizinisches Angebot allen Personen zur Verfügung, die sich und andere vor Erkrankungen mit der saisonalen Grippe schützen möchten. Im Besonderen erhielten die Personen aus den vom BAG definierten Zielgruppen einen einfachen und niedrigschwelligen Zugang zur Impfung. Gleichzeitig stellte der Nationale Grippeimpftag ein Leuchtturm-Event dar, welcher auf Bevölkerungsebene und via die Medien daran erinnerte, dass es nun – im November – höchste Zeit war sich gegen Grippe impfen zu lassen.

Im Jahr 2025 wurde der bisherige Nationale Grippeimpftag auf weitere respiratorische Erreger (Covid-19 und RSV) und auf ein längeres Format (Impfwoche statt Impftag) ausgeweitet und unter dem Namen **«Nationale Impfwoche»** das erste Mal durchgeführt. Das Ziel der Nationalen Impfwoche 2025 war es, den Risikogruppen sowie allen interessierten Personen einen erleichterten Zugang zu den Impfungen gegen Grippe, Covid-19 und RSV zu ermöglichen.

Die Nationale Impfwoche fand von Montag bis Samstag, 10.–15. November 2025 statt und wurde unter der Leitung des Kollegiums für Hausarztmedizin in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit, der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) sowie dem Schweizerischen Apothekerverband (pharmaSuisse) geplant und organisiert.

#### Verlauf

Dank der seit Jahren gut etablierten bzw. funktionierenden Zusammenarbeit zwischen allen Partnerorganismen war die erstmalige Durchführung der Nationalen Impfwoche ein grosser Erfolg. Sowohl seitens Ärzteschaft/Apotheken, als auch seitens Medien und Bevölkerung gab es fast nur positives Echo und die Ausweitung des Nationalen Grippeimpftages auf eine Nationale Impfwoche wurde grossflächig als sinnvoll und zeitgemäss eingestuft. Vor allem das zeitliche Format (Woche) wurde seitens Ärzteschaft als sehr positiv beurteilt, da dies die Organisation in den Praxen doch erheblich erleichtert.

#### Ausblick auf 2026

Die erstmalige Durchführung der Nationalen Impfwoche im 2025 war sehr zufriedenstellend, weshalb diese folgerichtig im 2026 in gleicher Formation wieder organisiert und durchgeführt wird.

Ein grösseres Augenmerk wird im 2026 auf die Verbesserung der Promotion der Nationalen Impfwoche gelegt werden, da hier noch ein gewisses Verbesserungspotential vorhanden ist. Aus Sicht des Kollegiums für Hausarztmedizin sind zudem Überlegungen im Gange, ob allenfalls gewisse finanzielle Mittel, welche aktuell für die Aktualisierung/Betreibung der Adressliste verwendet werden, nicht besser für eben diese Promotion eingesetzt werden sollten. Die Aktualisierung der Adressliste der teilnehmenden Ärzteschaft ist spätestens seit der Corona-Pandemie sehr aufwändig und kompliziert geworden und die Anzahl der eingeschriebenen Ärzte ist tendenziell am Sinken, da die Ärzteschaft vor allem aufgrund der zunehmenden Arbeitslast nicht mehr (wirklich) bereit ist, spontan auch Nicht-Patienten zu impfen. Das KHM wird diese Überlegungen im Verlauf vom 2026 mit den Projektpartnern besprechen und nach einer guten Lösung für alle Beteiligten suchen.

**Autor:**



**Fabian Egli**  
Projektleiter  
Nationale  
Impfwoche

## › PRÄVENTION

### ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP IN AMBULATORY CARE PLATFORM (ASAP)

Im Jahr 2025 hat die Plattform ASAP (Antimicrobial Stewardship in Ambulatory care Platform) ihre Aktivitäten weiter ausgebaut und ihre Rolle als nationale Austauschplattform für den sachgemässen Einsatz von Antibiotika im ambulanten Bereich gefestigt. Entsprechend den 2024 festgelegten Zielen zielt ASAP darauf ab, den sachgemässen Einsatz von Antibiotika zu unterstützen, indem der Zugang zu Empfehlungen erleichtert, der Austausch zwischen Forschung, klinischer Praxis und Behörden gefördert und eine sinnvolle Nutzung der Forschungsergebnisse und verfügbaren Daten angeregt wird. Die im Jahr 2025 durchgeführten Arbeiten standen in dieser Kontinuität, wobei der Schwerpunkt auf der Verbreitung der Empfehlungen, ihrer Umsetzung in der Praxis und der Verknüpfung bestehender Daten lag.

Der Wissenschaftliche und Beratende Ausschuss (SAC) hat die Aktivitäten regelmässig begleitet und sich an mehreren Projekten beteiligt, insbesondere im Zusammenhang mit der Entwicklung und Umsetzung von Empfehlungen für die klinische Praxis. Parallel dazu wurden Beiträge in nationalen Expertengruppen geleistet, um die Besonderheiten des ambulanten Sektors stärker zu berücksichtigen.

Ein Höhepunkt des Jahres war die Durchführung des zweiten ASAP-Symposiums. Der Schwerpunkt lag dabei auf der Aktualisierung und Weiterentwicklung von Empfehlungen für die ambulante klinische Praxis mit besonderem Fokus auf Alters- und Pflegeheime. Der Austausch bestätigte, wie wichtig Formate sind, die es ermöglichen, Empfehlungen, Daten und die Realitäten vor Ort miteinander zu verknüpfen und die Umsetzung der Empfehlungen in unterschiedlichen Pflegekontexten zu unterstützen.

Überwachungsdaten sind eine der tragenden Säulen des verantwortungsvollen Umgangs mit Antibiotika (AMS). Ohne sie ist es praktisch unmöglich zu verstehen, wie Antibiotika eingesetzt werden, wie sich Resistenzen entwickeln und wo Massnahmen gezielt ansetzen sollten. Daher wurde innerhalb des SAC eine spezielle Arbeitsgruppe für Daten eingerichtet. Ihr Ziel ist es, eine Bestandsaufnahme der wichtigsten in der Schweiz verfügbaren Datenquellen zum Antibiotikaeinsatz und zur Resistenzüberwachung zu erstellen, deren Möglichkeiten und Grenzen zu präzisieren und ihre Nutzung in zukünftigen Projekten zu erleichtern.

Schliesslich hat ASAP den Ausbau seiner Kommunikationskanäle (Website, Newsletter) sowie die Verbreitung von Ergebnissen und Neuigkeiten durch Veranstaltungen und wissenschaftliche Beiträge fortgesetzt, um Fachleuten den Zugang zu praktischen Ressourcen zu erleichtern.

Und zum Schluss noch dies: Der Forschungsfonds KHM war im Jahr 2025 dem Thema **«Infektionskrankheiten im ambulanten Bereich»** gewidmet und die drei Gewinnerprojekte leisten ebenfalls alle einen Beitrag zum sachgemässen Einsatz von Antibiotika in der medizinischen Grundversorgung.

**Autorin:**



**Nathalie Preiswerk**  
Projektverantwortliche

## › PRÄVENTION

### PRÄVENTIONSRAT

Im Fachbereich Prävention des KHM fanden 2025 folgende Aktivitäten statt:

#### **Eviprev**

Im Kern geht es bei Programm Eviprev ([www.eviprev.ch](http://www.eviprev.ch)) darum, den ÄrztInnen 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. Fernziel ist die Einbettung in Praxissoftware-Systeme (PIS).

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 der UniSanté Lausanne und wird vom Wissenschaftlichen Beirat von Eviprev verantwortet. Weil sich bei den bisherigen Protagonisten von Eviprev ein Generationswechsel abzeichnet und die finanzielle Zukunft des Vereins ungewiss ist, braucht es eine neue Trägerschaft. Die Suche nach Partnern, die für eine solche Investition in Qualität bereit sind, gestaltet sich allerdings schwierig. Das KHM unterstützt die Verbreitung von Eviprev weiterhin an Kongressen, durch die Vertretung im Verein wie auch im Wissenschaftlichen Beirat, und ist ebenfalls ein Kandidat für eine weitergehende Trägerschaft von Eviprev.

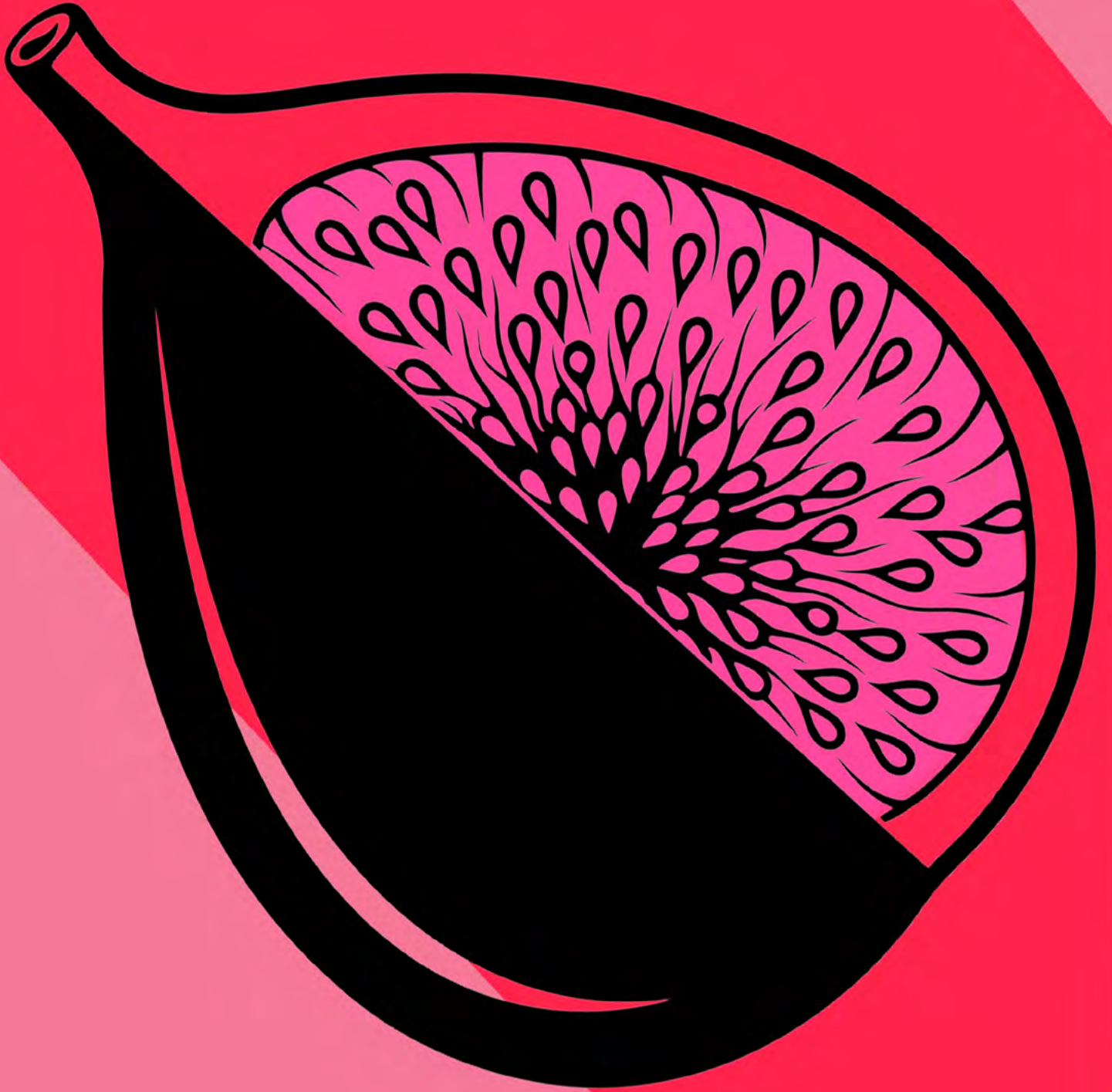
#### **Diverses**

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 Stakeholder zu Fragen der Prävention gibt der Präventionsrat jeweils fundiert Auskunft. Ein Beispiel dafür ist das Nationale Programm für Lungenkrebs-Screening, das im Antragsverfahren bei den Bundesbehörden für ein landesweites Roll-out inklusive Kostenübernahme steht, und zu dem das KHM eine unterstützende Haltung einnimmt.

**Autor:**



**Stefan  
Neuner-Jehle**  
Präsident  
Präventionsrat



## › WEITER- UND FORTBILDUNG

### FÄHIGKEITSAUSWEIS PRAXISLABOR

#### **Warten**

Beim Rückblick auf das vergangene Jahr fällt mir sofort das Wort **warten** mit seinen verschiedenen Bedeutungen ein.

Allen Kommissionsmitgliedern ist klar, dass das Fähigkeitsprogramm Praxislabor **wartet** werden muss. Wir basieren immer noch auf der Urversion aus dem Jahr 2001, die, trotz gelegentlicher Anpassungen, nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten entspricht. Deshalb haben wir eine neue Version ausgearbeitet, die das SIWF prüfen soll, damit wir sie anpassen und dem Stiftungsrat KHM zur Genehmigung vorlegen können. Dieser **wartet** zwar nicht auf das neue Reglement, doch wird er sicher auch froh sein, wenn einige Dinge aktualisiert und klarer geregelt sind.

Beim SIWF ist leider **warten** angesagt. Aufgrund des Staus bei der Verleihung der Facharztstitel stehen keine Valenzen zur Verfügung, die zur Beurteilung unseres neuen Programms eingesetzt werden können. Zu viele Ärzte **warten** auf die Erteilung ihrer Facharztstitel. Wir müssen uns also gedulden, bis jemand Zeit für uns hat. Wir wissen nicht, wie weit hinten wir auf der **Warteliste** stehen. Ich hoffe, dass wir nicht so lange **warten** müssen, dass die neue Version auch schon überholt ist...

Nicht nur das Programm soll Anpassungen erhalten, auch die Kursinhalte **warten** dauernd auf Aktualisierungen und Anpassungen. Hier ist die Absprache zwischen den Kursleitern wichtig, damit überall in der Schweiz die gleichen, aktuellen Kursinhalte vermittelt werden können.

Wahrscheinlich hat auch Dagmar Kessler auf ihre Pensionierung und ihren Nachfolger als Kursleiterin **wartet**. Wir sind froh, dass Pierre-Alain Morandi diese Aufgabe übernommen hat. Auch wenn Dagmar Kessler ihm in der Romandie ein funktionierendes Kurssystem hinterlassen hat, **wartet** auf ihn viel Arbeit. Er, Roman Fried, der Kursleiter der deutschen

Kurse, und die Tessiner Kollegen wenden viel Herzblut auf, um kompetente Referenten zu gewinnen. Diese müssen an den notwendigen Daten zur Verfügung stehen, man **wartet** ja nicht auf eine Anfrage des KHM, Kurse geben zu dürfen. Ich möchte allen, Kursleitern, Referenten und den Angestellten in der KHM-Geschäftsstelle danken. Ohne sie würde der Fähigkeitsausweis nicht funktionieren. Nur so ist sichergestellt, dass die Kandidaten nicht zu lange auf einen Kursplatz **warten** müssen, denn für sie kann es zu finanziellen Ausfällen kommen, wenn der Fähigkeitsausweis zu lange auf sich **warten** lässt.

Aus meiner **Warte** als Präsident der Kommission Fähigkeitsausweis Praxislabor bin ich froh, dass alle Beteiligten an einem Strang ziehen und versuchen, den Kandidaten einen lehrreichen Kurs zu bieten. Natürlich ist die Motivation bei den Teilnehmern nicht immer gleich hoch, vor allem, wenn in der eigenen neuen Praxis, die Patienten auf einen Termin **warten**.

Manchmal ist es gut, wenn man **warten** muss. Diese **Wartezeiten** entschleunigen die Arbeit und zeigen, wenn am Ende dann doch alles gut wird, dass man sich manchmal auch etwas Zeit nehmen kann.

**Autor:**



**Stephan Rupp**  
Präsident  
Weiterbildungskommission  
Praxislabor

## › WEITER- UND FORTBILDUNG

### FÄHIGKEITSAUSWEIS RÖNTGENAUFNAHMEN IM NIEDRIGEN UND MITTLEREN DOSISBEREICH

Im Jahr 2025 haben 51 Ärzte ihre Ausbildung begonnen, 36 haben ihr Zertifikat erhalten und 25 Personen haben die Ausbildung abgebrochen. Diese hohe Zahl lässt sich dadurch erklären, dass die inaktiven Personen in den Vorjahren nicht kontaktiert worden waren. 218 Kandidaten waren für die Ausbildung angemeldet, davon sind 32 inaktiv. Seit diesem Jahr haben wir einen Prozess eingeführt, um unsere inaktiven Kandidaten zu kontaktieren und wieder zu motivieren, oder diejenigen auszuschließen, die ihre Weiterbildung nicht mehr fortsetzen möchten.

Im Laufe des Jahres 2025 haben wir verschiedene Dokumente fertiggestellt. Einerseits, um unsere Anforderungen an die Tutoren und radiologischen Institute klarer zu formulieren, andererseits, um Lehrmaterial bereitzustellen, das besser an die Entwicklung der radiologischen Einrichtungen angepasst ist. Insbesondere haben wir Merkblätter erstellt zu verschiedenen Aspekten der Radiologie und Interpretationen von Bildern, um unsere Korrekturen und Expertenbemerkungen besser erklären zu können und um die Arbeit der Experten zu erleichtern. Diese Dokumente wurden von unseren Experten im Rahmen unserer jährlichen Sitzung ergänzt und validiert. Die deutsche Version ist bereits fertiggestellt. Die französische Version wird im Laufe des Frühjahrs 2026 fertiggestellt.

Die für die Weiterbildung in den Jahren 2023 und 2024 unternommene Umstrukturierung wurde vom SIWF validiert. Alle von uns vorgenommenen Änderungen wurden akzeptiert, wodurch der Inhalt, bzw. der Rahmen präziser und klarer wurde.

Ich danke unserem Sekretariat ganz herzlich für seine Arbeit und seine tatkräftige Unterstützung, ebenso wie meinen Experten-Kollegen für ihr Engagement und die angenehme Zusammenarbeit.

**Autor:**



**Jean-Dominique Lavanchy**  
Präsident der  
Weiterbildungskommission  
Röntgen

## › WEITER- UND FORTBILDUNG

### KONGRESSE 2025

Die beiden Fortbildungskongresse des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM-Kongress Luzern und Congrès CMPR Lausanne) haben auch 2025 ihre zentrale Rolle in der Schweizer Fortbildungslandschaft eindrücklich bestätigt. Der **KHM-Kongress in Luzern** stand unter dem Motto «Einfach – Komplex» und zählte 1400 Teilnehmende. Der **CMPR-Kongress in Lausanne** fand unter dem Leitthema «Stop ou encore» statt und verzeichnete fast 600 Teilnehmende.

In Luzern gestalteten 90 Referentinnen und Referenten das Programm und vermittelten praxisrelevantes Fachwissen für den haus- und kinderärztlichen Alltag. Angeboten wurden vier Hauptreferate sowie 36 Seminare, die als zweiteilige Formate, Seminarreihen oder themenspezifische Vertiefungen konzipiert waren. Die Industrieausstellung mit Firmen aus der Pharma- und Medtech-Industrie sowie Non-Profit-Organisationen bot eine spannende Möglichkeit zum Austausch und informierte über aktuelle Produkte und Services.

Am Congrès CMPR waren rund 20 Referierende in drei Hauptreferaten und 17 Seminaren engagiert, um aktuelles Wissen aus der Hausarztmedizin und überschneidenden Fachgebieten zu vermitteln. Der Kongress wurde von zahlreichen Firmen und Organisationen aus den unterschiedlichsten Fachgebieten unterstützt und bot eine abwechslungsreiche Plattform für den Austausch aller Stakeholder.

#### **Clinical Skills Academies Luzern und Lausanne 2025**

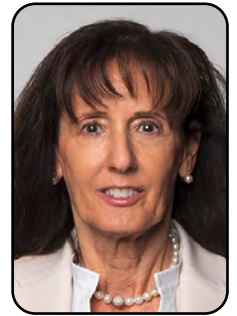
Die Clinical Skills Academy (CSA) wurde auch 2025 im Rahmen beider Kongresse durchgeführt und bot eine strukturierte, praxisorientierte Fortbildung. Im Fokus standen Schädelhirntraumata, das Erkennen von Frakturen der Halswirbelsäule, Gehirnerschütterungen sowie Gesichts- und Augenverletzungen – ein klinisch relevanter Bereich, der im hausärztlichen Alltag regelmässig hohe praktische Kompetenz erfordert.

Die Themen für 2026 stehen bereits fest: Der KHM-Kongress Luzern findet vom 24. bis 26. Juni unter dem Motto «Top oder Flop» statt, der CMPR-Kongress Lausanne unter dem Leitthema «Le meilleur ou le pire» findet am 18. Juni 2026 statt. Die Fachprogramme sind bereit und die Registrierung jederzeit möglich.

Wir freuen uns bereits heute auf Ihre Teilnahme und den Austausch mit den Referierenden, Ihnen und allen weiteren Stakeholdern.

Bis gli in Luzern et à bientôt à Lausanne.

**Autorin:**



**Heidi Fuchs**  
Kongress-  
organisation  
(Medworld AG)

## › WEITER- UND FORTBILDUNG

### FORTBILDUNG ENTWICKLUNGSPÄDIATRISCHE VORSORGE FÜR ALLGEMEINMEDIZINER/-INNEN

#### **Vom Wandeln und Anpassen**

2025 wurden die drei Module der obengenannten Fortbildung zum siebten Mal durchgeführt. Und für mich als Moderatorin auch zum letzten Mal, da ich mittlerweile pensionierte Hausärztin bin. Reine Routinesache, sollte man meinen... aber, wenn ich in diesem Kurs Routine erlangt habe, dann ist es eher Routine in der Abweichung. Dank des eingespielten Teams konnte jedoch alles jeweils aufgefangen werden.

So wurde beispielsweise ein Corona-bedingter Ausfall einer Referentin am Vortag des Kurses durch die medizinische Verantwortliche Christina Schäfer überbrückt. Weiter bereitete uns die Wahl des Veranstaltungsorts ordentlich Schwierigkeiten. Weil das Kinderspital Zürich in diesem Jahr seinen Betrieb im neuen Standort aufgenommen hatte, wollten wir zunächst die Kurse in den neuen Räumen abhalten. Insbesondere auch, weil der frühere Standort in der Nähe des Bahnhofs Zürich Stadelhofen über keine Klimaanlage verfügt und eins der Module im Vorjahr 2024 ausgerechnet an einem der heissesten Sommertage stattfand – eine schweisstreibende Herausforderung für Kursteilnehmende und Referentinnen und Referenten. Die Durchführung im Kispi scheiterte allerdings an den finanziellen Bedingungen. Annette Demetrio vom Kurssekretariat des Instituts für Entwicklungspädiatrie organisierte deshalb eine Ersatzlösung in der Nähe: die Klinik Lengg. Zwar wunderschön gelegen, aber für die Teilnehmenden leider mit Verlängerung der Anreise verbunden. Ausserdem gab es im zweiten Modul massive technische Probleme: Die Referentinnen hatten viel Bildmaterial in Form von Videos vorbereitet. Denn wie der Pädiater Sepp Holtz formulierte: «Das Stethoskop in der Entwicklungspädiatrie ist die Videokamera». Doch leider fiel plötzlich die Tonanlage aus, was der Haustechniker nicht zu beheben wusste. Die Stummfilme liessen Referenten und Teilnehmende ratlos zurück. Somit hiess es: Neuen Veranstaltungsort suchen. Auch dieses Kunststück gelang Annette Demetrio glücklicherweise für das dritte Modul.

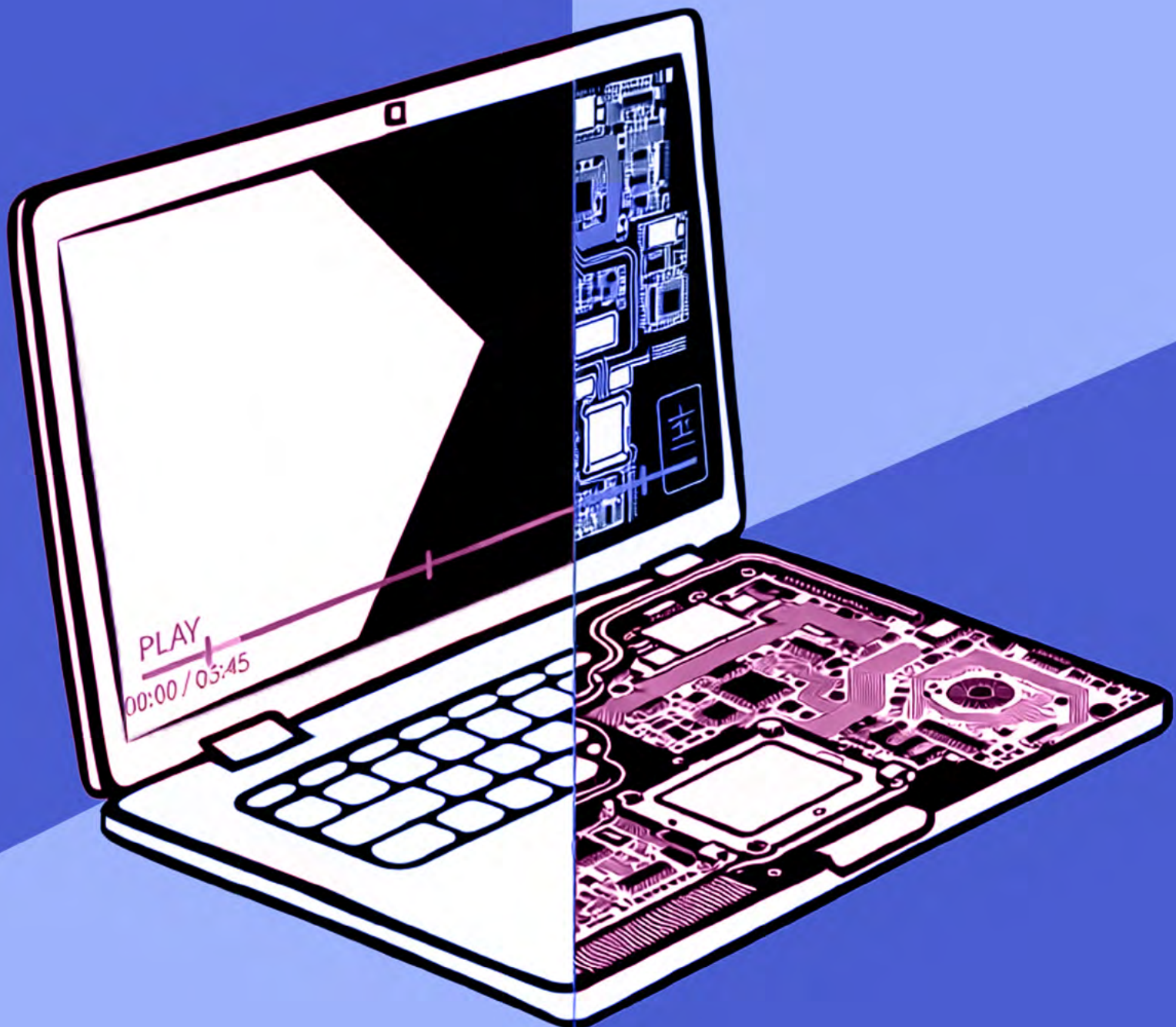
Und so können wir auch in diesem Jahr auf eine gelungene Fortbildung zurückblicken. Finanziell konnten wir zwar nicht ganz an das erfolgreichere Vorjahr anknüpfen, aber die schriftliche (und direkte mündliche) Evaluation fiel jedoch sehr positiv aus. Die Teilnehmenden kritisierten – wenn überhaupt – auch hauptsächlich die Rahmenbedingungen, wie oben erwähnt. Sehr erfreulich waren die Rückmeldungen hingegen auch in diesem Jahr in Bezug auf die Kursinhalte und die Darbietungsform. Diese wurden als sehr motivierend und stimmig empfunden.

Mit dem Ende des Jahres 2025 wurde nun der Generationenwechsel eingeleitet. Caroline Benz und Sepp Holtz traten dieses Jahr zum letzten Mal als Referenten auf. Bereits 2024 hatte Caroline die fachliche Leitung an Christina Schäfer, die Abteilungsleiterin der Entwicklungspädiatrischen Poliklinik im Kinderspital Zürich, übergeben. Ich für meinen Teil hätte mir keine bessere Nachfolgerin als Lara Schneider wünschen können. Sie besitzt die beiden Fachtitel «Allgemeine Innere Medizin» und «Pädiatrie» und ist im JHaS (Verein junger Hausärztinnen und Hausärzte) für das Ressort Pädiatrie zuständig. Lara sprüht förmlich vor Begeisterung für diese Fortbildung, weshalb ich mich sehr darüber freue, dass sie eingewilligt hat, die Moderation in Zukunft zu übernehmen.

**Autorin:**



**Elisabeth  
Blöchlinger**  
Mitglied  
Kursorganisation



## › FORSCHUNG UND QUALITÄT

### FORSCHUNGSPREIS/EARLY CAREER PRIZE

Im 2025 hat das Kollegium für Hausarztmedizin erneut 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 2025 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 die beiden Gewinner sind, wie die Titel ihrer Arbeiten lauten und worum es darin geht, erfahren Sie im nächsten Abschnitt. Der publizierte Text wird nachfolgend bewusst in englischer Sprache abgedruckt, entsprechend den Teilnahmebedingungen bei der Ausschreibung. Viel Spass beim Lesen.

### GEWINNER FORSCHUNGSPREIS

**Amoxicillin vs. placebo to reduce symptoms in children with group A streptococcal pharyngitis: a randomized, multicenter, double blind, non inferiority trial** from Renato Gualtieri et al.

#### Abstract

**BACKGROUND:** The efficacy of antibiotic therapy for group A streptococcus (GAS) pharyngitis is debated. The role of antibiotics in preventing complications seems limited, with the main potential benefit being symptom duration reduction. Our study aimed to evaluate whether a placebo is non-inferior to amoxicillin in reducing fever duration.

**METHODS:** We randomized 88 children between 3 and 15 years of age presenting with acute symptoms of pharyngitis and a positive rapid antigen detection test for GAS to receive 6-day treatment with either placebo (n=46) or amoxicillin (n=42). The primary outcome was the difference in fever duration, with a non-inferiority threshold set at 12h. The secondary outcomes included pain intensity and complications of streptococcal pharyngitis.

**RESULTS:** The mean difference in fever duration between the amoxicillin and placebo groups was 2.0 h (95% CI, - 8.3 to 12.3) in the per-protocol analysis and 2.8 h (95% CI, - 6.5 to 12.2) in the intention-to-treat analysis. Treatment failure was observed in six participants in the placebo group and two in the amoxicillin group (relative risk, 2.15; 95% CI, 0.44–10.57). All patients were identified early and recovered well. There was no clinically relevant difference in pain intensity between groups over the 7 days following randomization, with the largest difference of 0.5 (95% CI, - 0.62–1.80) observed on day 3.

**CONCLUSION:** Placebo appears to be non-inferior to amoxicillin in reducing fever duration. Pain intensity and risk of complications were similar between the two groups. These findings support the restrictive antibiotic treatment for streptococcal pharyngitis.

*European Journal of Pediatrics* (2024) 183:4773–4782  
<https://doi.org/10.1007/s00431-024-05705-1>

### GEWINNERIN EARLY CAREER PRIZE

**Case managers within general practices in 11 Western countries: repeat cross-sectional studies** from Romane Berret et al.

#### Abstract

**BACKGROUND:** In the context of an ageing population and increasing health needs, primary care reform is needed and several new models have emerged, including the

introduction of case managers in general practitioner practices.

**AIM:** To describe the frequency of case managers in general practices in eleven Western countries between 2012 and 2019 and to investigate the characteristics of general practitioners and their practices associated with case manager frequency.

**METHODS:** A secondary analysis of the Commonwealth Fund International Health Policy Surveys of Primary Care Physicians, which were international cross-sectional studies conducted in 2012, 2015 and 2019. Random samples of general practitioners were selected in 11 Western countries (2012: n=9776; 2015: n=12,049; 2019: n=13,200). The use of case managers in general practitioner practices was determined with the question “Does your practice use personnel, such as nurses or case managers, to monitor and manage care for patients with chronic conditions that need regular follow-up care?”, with possible answers “Yes, within the practice”, “Yes, outside the practice”, “Yes, both within and outside the practice” or “No”. Other variables characterising general practitioners and their practices were considered. Mixed-effects logistic regression was performed.

**RESULTS:** The frequency of case managers within general practitioner practices varied greatly by country, with an overall trend towards an increase from 2012 to 2019. In the multivariate analysis, more case managers were found in practices located in small towns (odds ratio [OR] 1.4; 95% confidence interval [CI] 1.2–1.7) and in rural areas (OR 1.9; 95% CI 1.5–2.4) compared to cities. The frequency of case managers was higher in larger practices, as shown in comparisons of practices in the second, third and fourth quartile of full-time equivalent employee counts compared to those in the first quartile (Q2: OR 1.7, 95% CI 1.4–1.9; Q3: OR 2.1, 95% CI 1.6–2.9; Q4: OR 3.8, 95% CI 3.0–4.9). There was no significant difference in frequency with respect to the age and sex of the general practitioners.

**CONCLUSION:** The use of case managers in general practitioner practices is a promising approach, but its practice varies greatly. This practice has been developing in Western countries and is tending to increase. The

implementation of case managers seems to be associated with certain characteristics linked to general practitioner practices (practice location, practice size), whereas it does not seem to depend on the personal characteristics of general practitioners, such as age or sex.

*Original article | Published 17 June 2024 | doi:<https://doi.org/10.57187/s.3425>*

*Cite this as: Swiss Med Wkly. 2024;154:3425*

---

## 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 Jahr 2018 beschlossen, dass ab 2019 Starthilfegelder für die Durchführung von Forschungsprojekten oder anderen innovativen Neuentwicklungen in den Bereichen Hausarztmedizin und Pädiatrie beantragt werden können.

### **Starthilfegeld kurz erklärt:**

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

Im Jahr 2025 sind viele spannende Anträge auf Starthilfegeld bei der Geschäftsstelle KHM eingegangen. Alle Projekte wurden von international erfahrenen Experten geprüft und bewertet. Ein Projekt erhielt dabei von allen Experten in allen Kriterien sehr gute Evaluationen und wurde entsprechend

## › FORSCHUNG UND QUALITÄT

vorgeschlagen. Basierend auf dieser Einschätzung entschied der Stiftungsrat KHM im 2025 einzig dem folgenden Projekt ein Starthilfegeld zu gewähren:

- «*Sex Differences in Primary Care Utilization: A Comparison of Subjective and Objective Health Indicators*» von Julia Isabel Beck et al.
- «*CONTEXT: Context-Oriented Needs To Enhance Quality and eXpertise of Antibiotic Treatments in Swiss Primary Care*» von Oliver Senn et al. (Zürich)

Das Kollegium für Hausarztmedizin wünscht dem Projekt viel Erfolg bei der Durchführung!

- «*Consequences of childcare center-mandated medical visits for self-limiting infectious disease: A mixed methods study in pediatricians and general practitioners.*» von Julian Jakob et al. (Bern)

---

### 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. Im 2025 konnten Projekte zum Thema «Infektionskrankheiten im ambulanten Bereich», mit Bezug auf die Hausarztmedizin eingereicht werden.

Insgesamt wurden fünf Projekte eingereicht, welche von einer erfahrenen Jury evaluiert und bewertet wurden. Der Stiftungsrat KHM beschloss anschliessend auf Grundlage der Jury-Bewertung, dass der Forschungsfonds 2025 auf drei Projekte aufgeteilt wird:

- «*Feasibility of a clinical trial comparing point-of-care procalcitonin and C-reactive protein testing in primary care to decrease*

*antibiotic prescription in patients with acute respiratory infections (PCT-CRP pilot).*» von Yolanda Müller Chabloz et al. (Lausanne)

Das KHM wünscht allen Projekten viel Erfolg bei der Umsetzung!

#### **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.

2025 wurde kein Fonds Interprofessionalität ausgeschrieben, aber wir freuen uns, dass im Jahr 2026 erneut ein Fonds Interprofessionalität von max. 40 000 Franken vergeben werden wird und dies zum ersten Mal zu einem konkreten Thema: «Netzwerke und/oder Gesundheitszentren».



# › JAHRESRECHNUNG 2025

## BILANZ

Aktiven	31.12.2025 CHF	31.12.2024 CHF
<b>Umlaufvermögen</b>		
<b>Flüssige Mittel und Wertschriften</b>		
Banken	2 308 180.19	2 318 883.95
	<b>2 308 180.19</b>	<b>2 318 883.95</b>
<b>Forderungen aus Lieferungen und Leistungen</b>		
Forderungen	3 600.00	15 430.00
	<b>3 600.00</b>	<b>15 430.00</b>
<b>Übrige kurzfristige Forderungen</b>		
Verrechnungssteuer	3 679.38	701.35
	<b>3 679.38</b>	<b>701.35</b>
<b>Aktive Rechnungsabgrenzungen</b>		
Noch nicht erhaltene Erträge	19 028.00	20 345.00
	<b>19 028.00</b>	<b>20 345.00</b>
<b>Total Umlaufvermögen</b>	<b>2 334 487.57</b>	<b>2 355 360.30</b>
<b>Anlagevermögen</b>		
<b>Beteiligungen</b>		
Beteiligung Kongress Lausanne	161 886.87	161 886.87
Beteiligung Kongress Luzern	357 334.56	357 334.56
<b>Total Anlagevermögen</b>	<b>519 221.43</b>	<b>519 221.43</b>
<b>Total Aktiven</b>	<b>2 853 709.00</b>	<b>2 874 581.73</b>

BILANZEN PER 31.12.2025 UND 31.12.2024

# › JAHRESRECHNUNG 2025

## BILANZ

Passiven	31.12.2025 CHF	31.12.2024 CHF
<b>Fremdkapital</b>		
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>		
<b>Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen</b>		
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-331 136.04	-341 766.70
Anzahlungen	-22 000.00	-75 000.00
	<b>-353 136.04</b>	<b>-416 766.70</b>
<b>Passive Rechnungsabgrenzungen</b>		
Noch nicht bezahlte Aufwendungen	-29 826.60	-6 200.00
Erhaltener Ertrag des Folgejahres	-122 200.00	-170 970.00
	<b>-152 026.60</b>	<b>-177 170.00</b>
<b>Total kurzfristiges Fremdkapital</b>	<b>-505 162.64</b>	<b>-593 936.70</b>
<b>Total Fremdkapital</b>	<b>-505 162.64</b>	<b>-593 936.70</b>
<b>Eigenkapital</b>		
<b>Grundkapital</b>		
Stiftungskapital	-80 000.00	-80 000.00
	<b>-80 000.00</b>	<b>-80 000.00</b>
<b>Reserven und Jahresergebnis</b>		
Freies Kapital	-1 083 546.36	-1 015 645.03
Reserven	-825 000.00	-825 000.00
Jahresergebnis (vor Zuweisung an Eigenkapital)	0.00	0.00
	<b>-1 908 546.36</b>	<b>-1 840 645.03</b>
<b>Reserven für Projekte</b>		
Reserven für Projekte	-360 000.00	-360 000.00
	<b>-360 000.00</b>	<b>-360 000.00</b>
<b>Total Reserven</b>	<b>-2 268 546.36</b>	<b>-2 200 645.03</b>
<b>Total Eigenkapital</b>	<b>-2 348 546.36</b>	<b>-2 280 645.03</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>-2 853 709.00</b>	<b>-2 874 581.73</b>

BILANZEN PER 31.12.2025 UND 31.12.2024

# › JAHRESRECHNUNG 2025

## ERFOLGSRECHNUNG

	2025 01.01.2025 – 31.12.2025 CHF	2024 01.01.2024 – 31.12.2024 CHF
<b>Nettoerlös aus Leistungen</b>		
Weiter- und Fortbildung	-1 070 425.00	-958 124.50
Prävention	-176 528.00	-160 345.00
Jahresbeiträge	-7 550.00	-7 502.00
<b>Betrieblicher Ertrag aus Lieferungen und Leistungen</b>	<b>-1 254 503.00</b>	<b>-1 125 971.50</b>
<b>Aufwand Dienstleistungen</b>		
Weiter- und Fortbildung	168 668.41	163 457.82
Prävention	0.00	4 625.70
Forschung und Qualität	202 000.00	369 653.40
Unterstützung Projekte Dritter	79 520.00	60 840.20
	<b>450 188.41</b>	<b>598 577.12</b>
<b>Bruttoergebnis 1</b>	<b>-804 314.59</b>	<b>-527 394.38</b>
<b>Personalaufwand</b>		
Lohnaufwand	586 445.55	553 427.55
Sekretariat und Buchhaltung UPCF	346 011.70	329 485.95
Sozialversicherungsaufwand	39 349.35	41 293.55
Auslagenersatz (Spesen)	8 870.40	9 282.60
	<b>980 677.00</b>	<b>933 489.65</b>
<b>Bruttoergebnis nach Personalaufwand</b>	<b>176 362.41</b>	<b>406 095.27</b>
<b>Sonstiger Betriebsaufwand</b>		
Sach- und Haftpflichtversicherung	630.00	630.00
Beiträge an andere Organisationen	35 460.00	35 460.00
Verwaltungs- und Informatikaufwand	48 368.43	35 187.67
Verwaltungsaufwand UPCF	4 162.60	7 939.00
	<b>88 621.03</b>	<b>79 216.67</b>
<b>Betriebsergebnis 1 (EBITDA)</b>	<b>264 983.44</b>	<b>485 311.94</b>

# › JAHRESRECHNUNG 2025

## ERFOLGSRECHNUNG

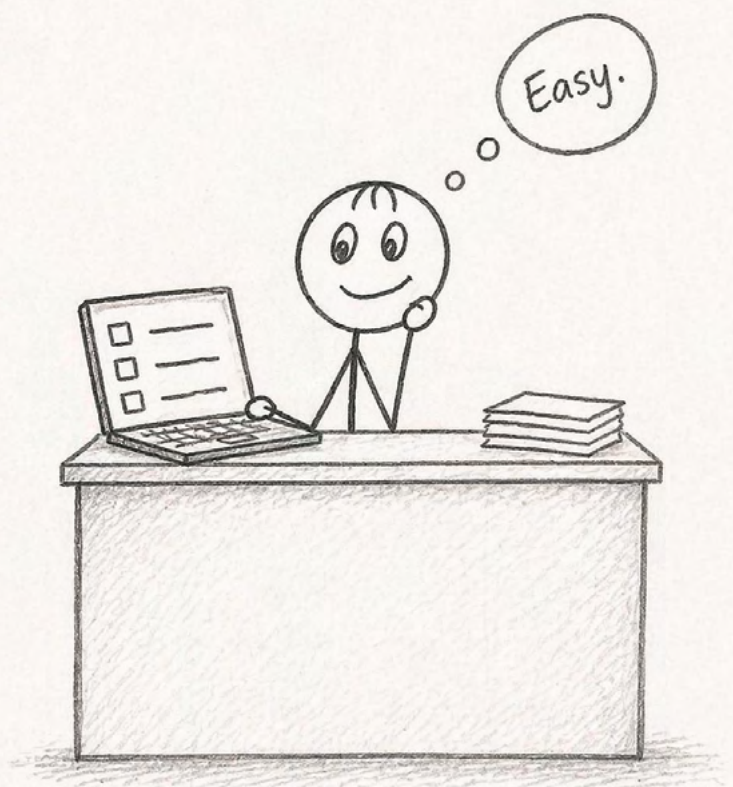
	2025 01.01.2025 – 31.12.2025 CHF	2024 01.01.2024 – 31.12.2024 CHF
<b>Finanzerfolg</b>		
<b>Finanzaufwand</b>		
Finanzaufwand	457.29	796.66
Finanzertrag	-10 555.92	-2 003.65
Beteiligungsertrag einfache Gesellschaft	-323 162.99	-313 468.65
	<b>-333 261.62</b>	<b>-314 675.64</b>
<b>Betriebliches Ergebnis vor Steuern (EBT)</b>	<b>-68 278.18</b>	<b>170 636.30</b>
<b>Steuern</b>		
Direkte Steuern	376.85	-84.05
Nachzahlung MWST	0.00	7 356.90
	<b>376.85</b>	<b>7 272.85</b>
<b>Jahresergebnis (vor Zuweisungen an Eigenkapital)</b>	<b>-67 901.33</b>	<b>177 909.15</b>
<b>Verwendung/Zuweisung</b>		
Verwendung Freies Kapital	67 901.33	-177 909.15
Verwendung Reserven	0.00	0.00
	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

ERFOLGSRECHNUNGEN 2025 UND 2024

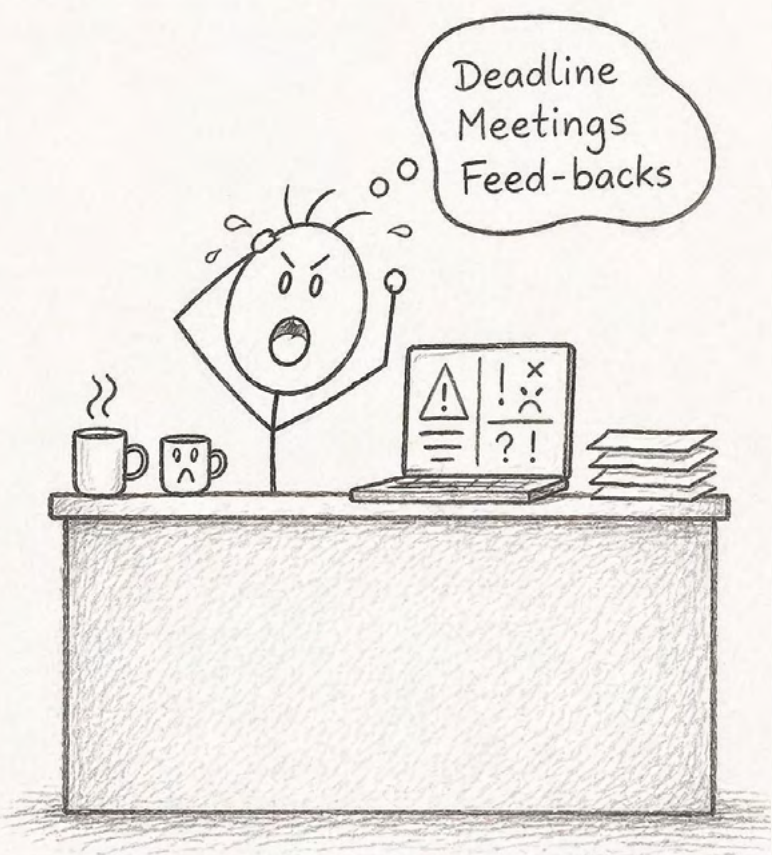
① L'idée - die Idee



② le plan - der Plan



③ la réalité - die Realität



④ le résultat - das Resultat

