
Mitgliederversammlung ANQ

26. November 2019, Olten

Herzlich willkommen!
(Begrüßungskaffee an der Theke)

Traktandum 1

Begrüssung

Traktandum 2

Fachübergreifende Themen Informationen

Nationale Patientenzufriedenheitsmessung

Akutsomatik / Psychiatrie / Rehabilitation

Allgemeine Informationen

- Die neue Messorganisation mit which2 konnte in allen drei ANQ-Fachbereichen erfolgreich umgesetzt werden.
- Die deskriptiven Ergebnisse für die Spitälern/Kliniken sind neu bereits 2½ Monate nach Messende über das Dashboard verfügbar.
- Der Anteil der Patientinnen und Patienten, welche den Fragebogen online ausfüllen, ist tief (<5%).
- Beginn 2-Jahresrhythmus ab 2020: Keine PatZu-Messung in der Akutsomatik im Jahr 2020
- Weiterentwicklung – Stand der Arbeiten

Patientenzufriedenheit Psychiatrie

- Am 27.08.2019 erste transparente Publikation der Patientenzufriedenheit Ergebnisse 2018.
- Planung einer Patientenzufriedenheitsmessung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP).
- In Diskussion steht ein bereits getesteter Fragebogen , welcher im Auftrag der Schweizerischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (SGKJPP) durch eine Arbeitsgruppe entwickelt wurde.
- Finanzierung gewährleistet (Umstellung 2-Jahresrhythmus in der Erwachsenenpsychiatrie)

Traktandum 3

Akutbereich Informationen

- zu den Messungen
- zu den Auswertungen

Postoperative Wundinfektionsmessung

mit Swissnoso

Publikation Erfassungsperiode 2017–2018

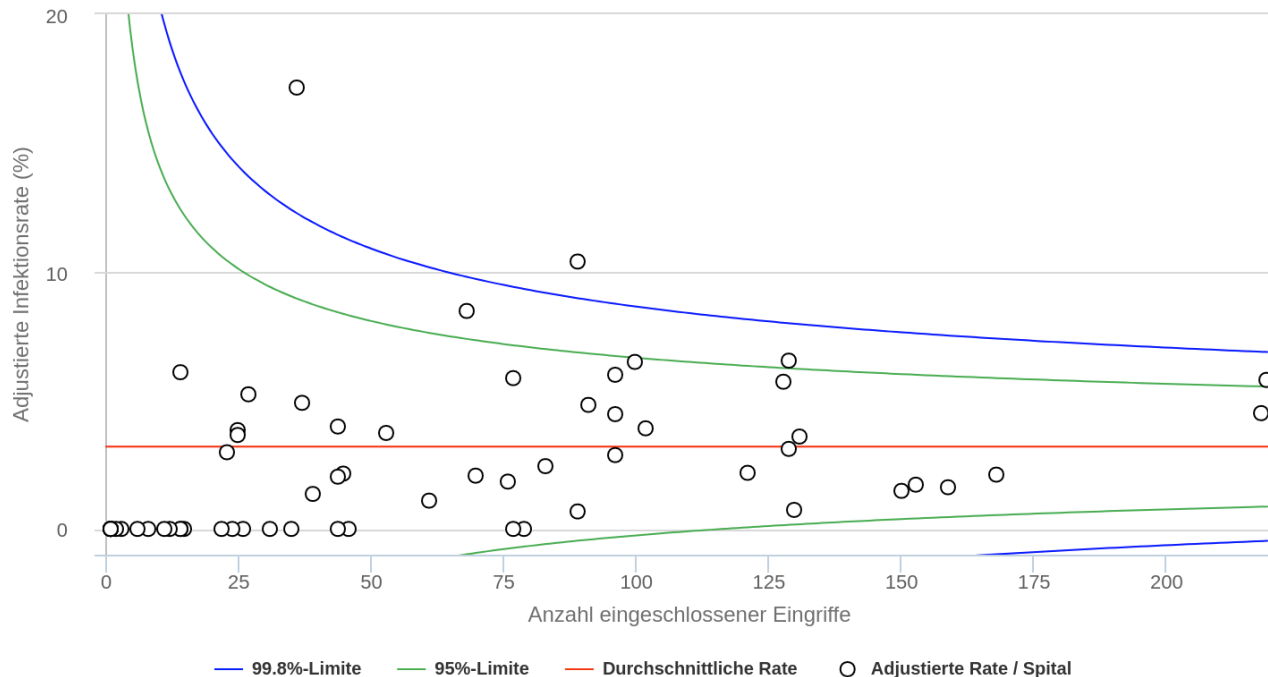
Langzeitvergleich:

Seit 2011 signifikanter Rückgang der Infektionsraten bei den folgenden Eingriffsarten:

- Blinddarmentfernung
- Hernienoperation
- Magenbypassoperation
- Colonchirurgie (erstmals!)
- Herzchirurgie (Aorto-koronarer-Bypass)
- Elektive Hüftgelenksprothese
- Wirbelsäulenchirurgie mit Implantat

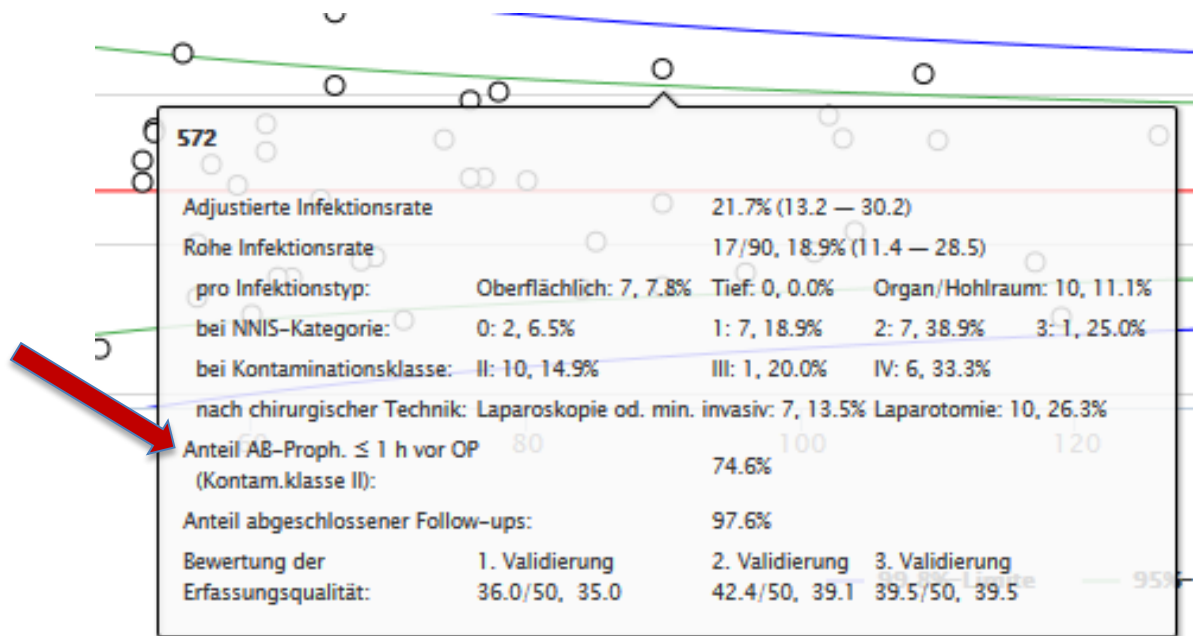
Weitere Informationen zur Publikation

- **Neu** werden im Funnel-Plot zwei Kontrolllimiten, 95 % und 99.8 % ausgewiesen.



Weitere Informationen zur Publikation

- **Neu:** Darstellung der Anteile der zeitgerecht verabreichten Antibiotikaphrophylaxe (im Pop up Fenster des Funnel Plots)



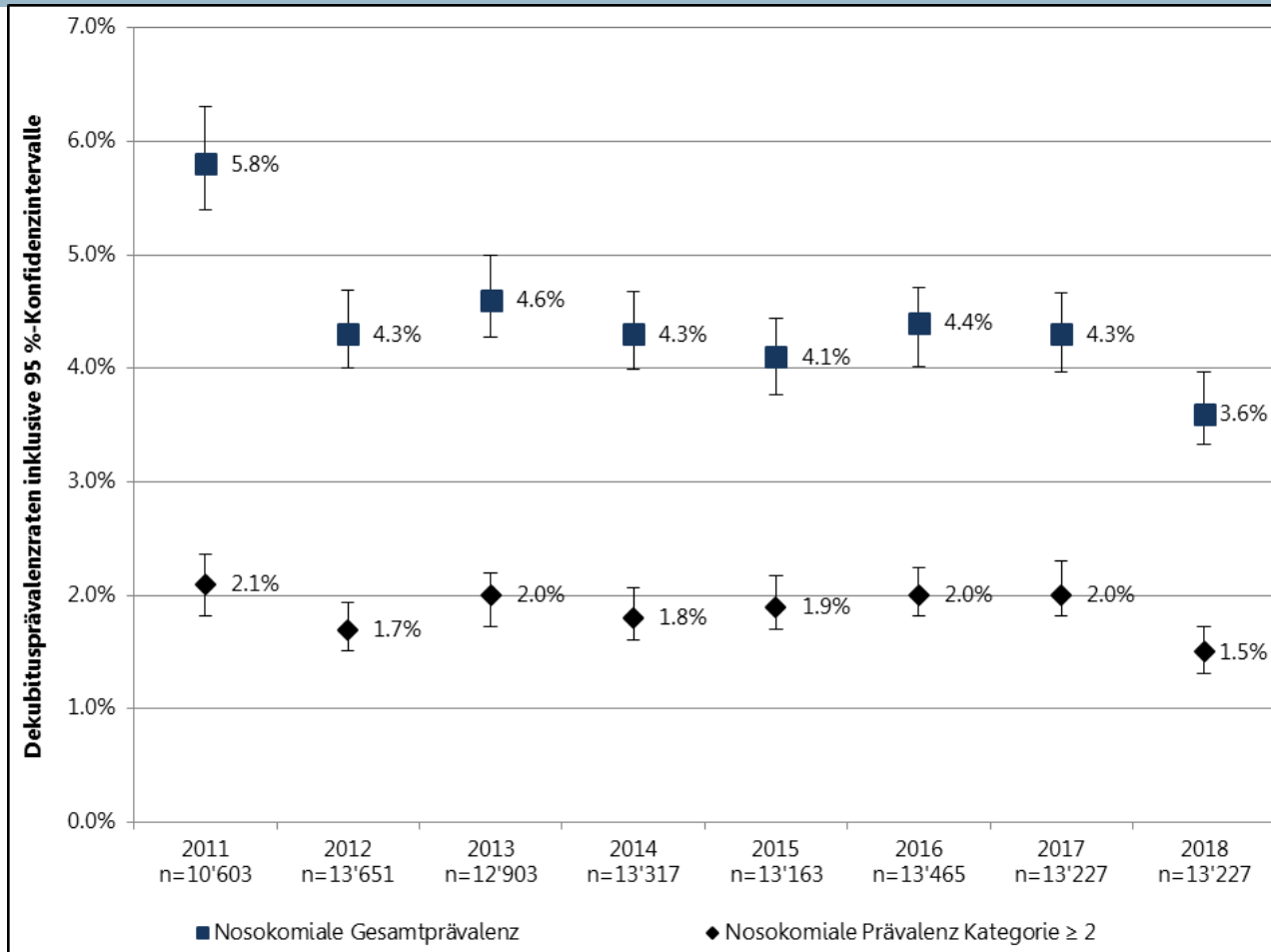
Weitere Informationen zur Publikation

Ergebnisse der Validierung:

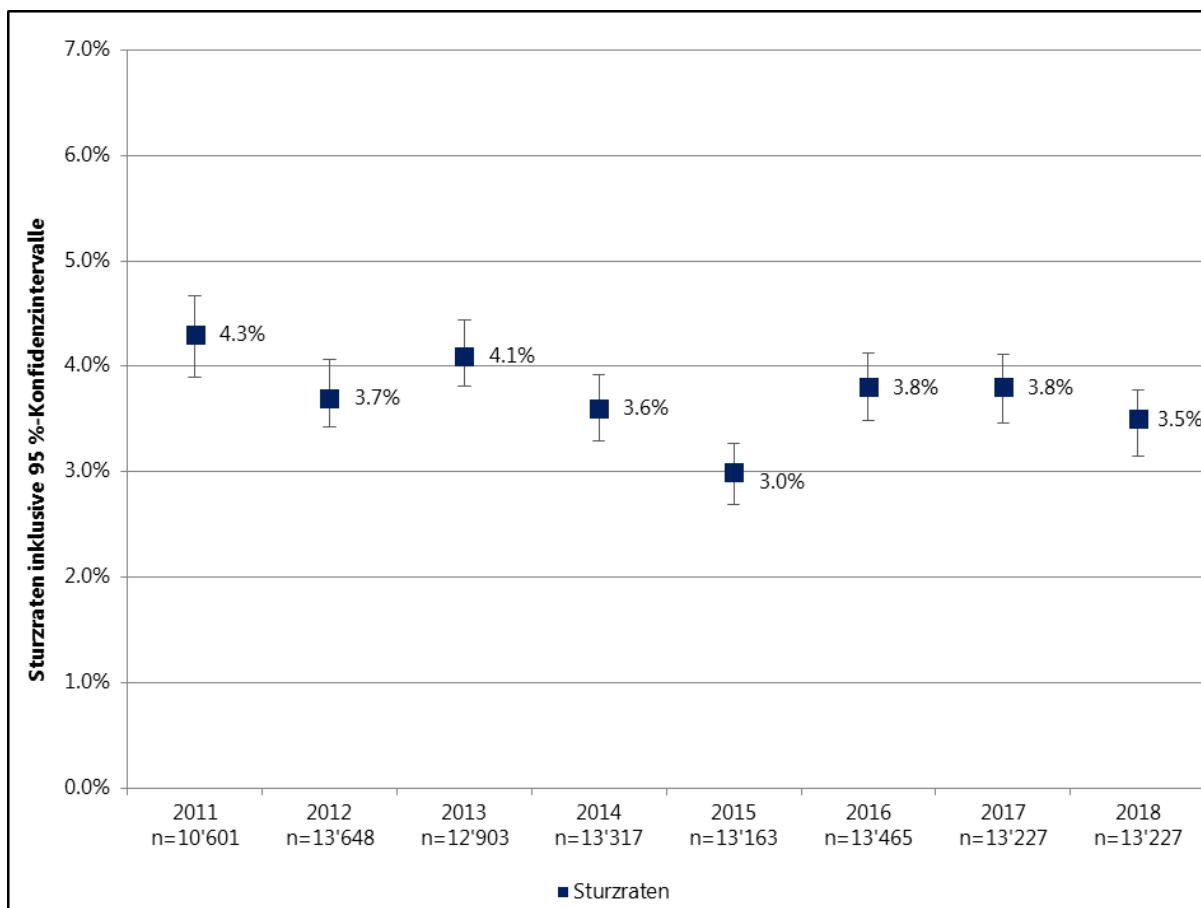
- Regelmässige Audits zur Bewertung der Erfassungsqualität durchgeführt von Swissnoso (Punktesystem max. 50 Pkt.).
- Von 174 Spitäler/Spitalstandorte wurden 164 bereits zweimal, 59 dreimal auditiert.
- 70 % der Spitäler/Spitalstandorte verbesserten ihre Erfassungsqualität zwischen der ersten und der zweiten Überprüfung.
- 43 % der Spitäler/Spitalstandorte verbesserten ihre Erfassungsqualität zwischen der zweiten und der dritten Überprüfung.

Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus

Ergebnisse 2011–2018: Dekubitus Erwachsene



Ergebnisse 2011–2018: Sturz



Potenziell vermeidbare Rehospitalisationen

Ergebnisse Auswertung BFS-Datenjahr 2017

- Spitäler/Kliniken erhalten neu Zusatzanalysen (z.B. Rate pro Hauptdiagnosegruppen)
- 880'000 Spitalaustritte von 193 Spitälern ausgewertet
- 33 Spitäler/Kliniken weisen Raten über dem Normwert aus (d.h. haben mehr beobachtete Rehospitalisationen als erwartet)
- Im Vergleich zum Vorjahr sind dies 14 Institutionen weniger.
- 19.11.2019: Medienmitteilung und Publikation der Ergebnisse

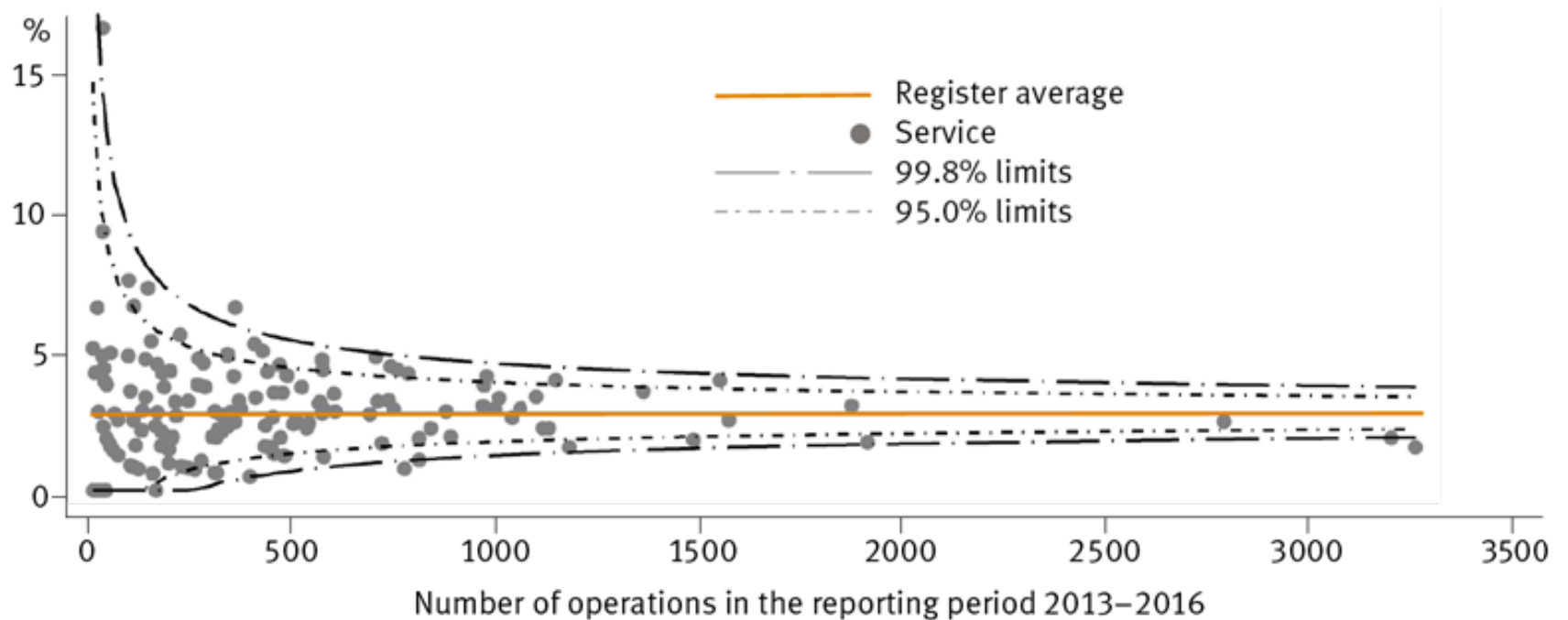
SIRIS

Hüft- und Knieimplantatregister

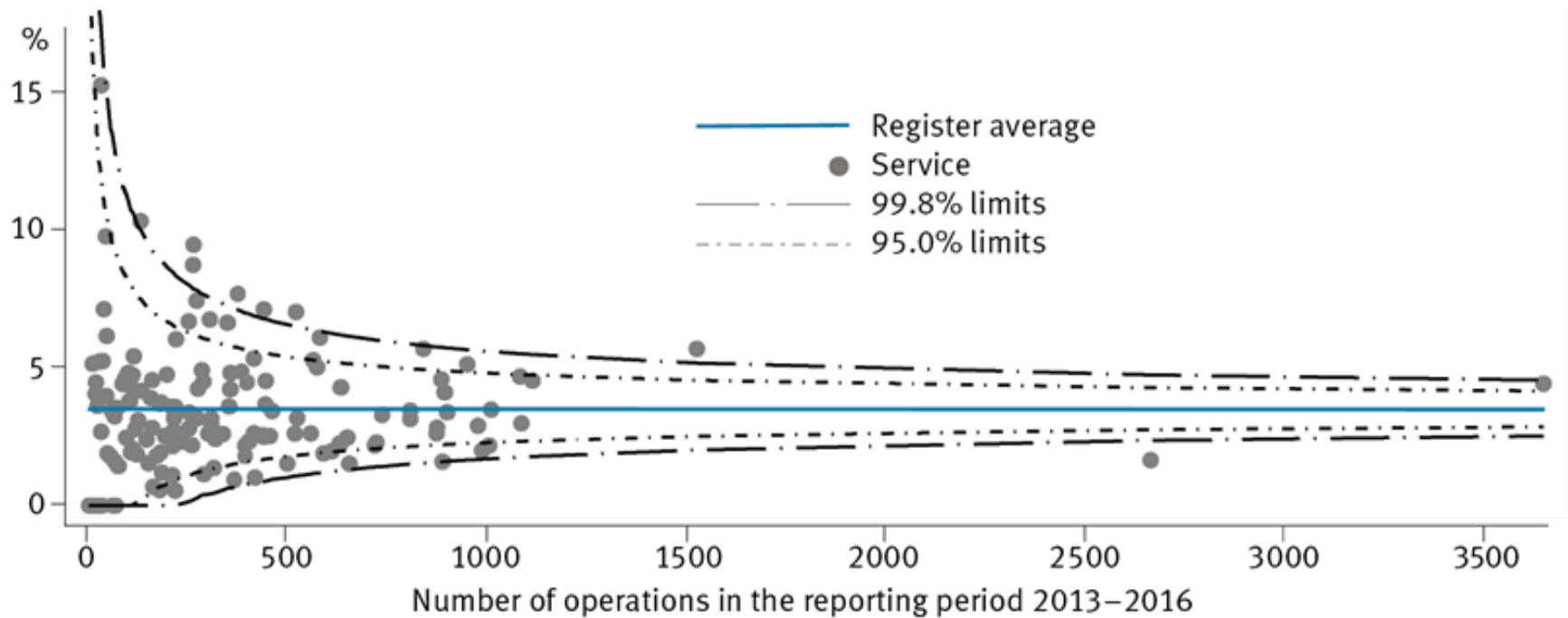
Ergebnisse Datenjahre 2012–2018

- Publikation SIRIS-Jahresbericht am 26.11.2019 (inkl. Kurzfassung)
- Seit 2012 wurden **114'000 Hüft-** und **87'000 Knie-**prothesenoperationen im Implantat-Register SIRIS registriert.
- Die jährliche Zunahme von 2 % geht mit der demografischen Entwicklung einher.
- Für die Jahre 2013-2016 werden die 2-Jahres Revisionsraten erstmals national vergleichend, pro Spital/Klinik pseudonymisiert dargestellt.
- Ebenfalls werden die 2-Jahres Revisionsraten auch auf Implantat-Ebene ausgewiesen – transparent auf Produktname.

2-Jahres-Revisionsrate für Hüfttotalprothesen



2-Jahres-Revisionsrate für Knie totalprothesen



2-Jahres-Revisionsrate für Implantat-Systeme

- Im SIRIS-Jahresbericht wurden acht Hüftsysteme (Pfanne und Hüftschaft) und vier Knie-systeme als «Outlier» aufgeführt.
- In Anlehnung an internationale Register gilt als Outlier, wenn die Revisionsrate dieses Implantates doppelt so hoch ist wie die Revisionsrate der Produktgruppe.
- Diese Implantat-Systeme werden im Jahresbericht mit Produktname transparent dargestellt.
- Die Hersteller dieser Implantat-Systeme sowie die Kliniken, welche diese Implantate angewendet haben, wurden im Vorfeld mit zusätzliche Informationen zu den Outliern bedient.

Nationales Wirbelsäulenregister

Aktueller Stand

- Antrag der Fachgesellschaften für das geplante «Swiss Spine Registry» wurde an der Vorstandssitzung vom 26.11.2019 traktandiert.
- Informationen zum aktuellen Stand

Traktandum 4

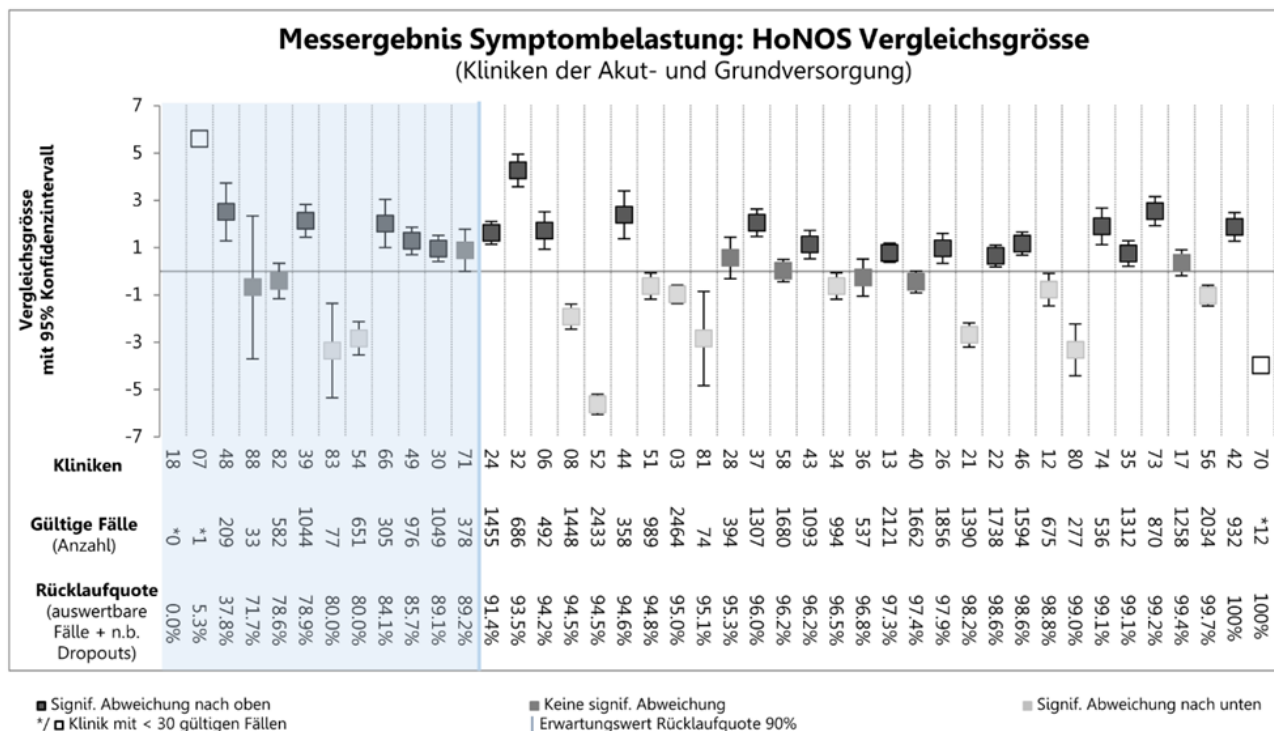
Psychiatriebereich Informationen

- zu den Messungen
- zu den Auswertungen

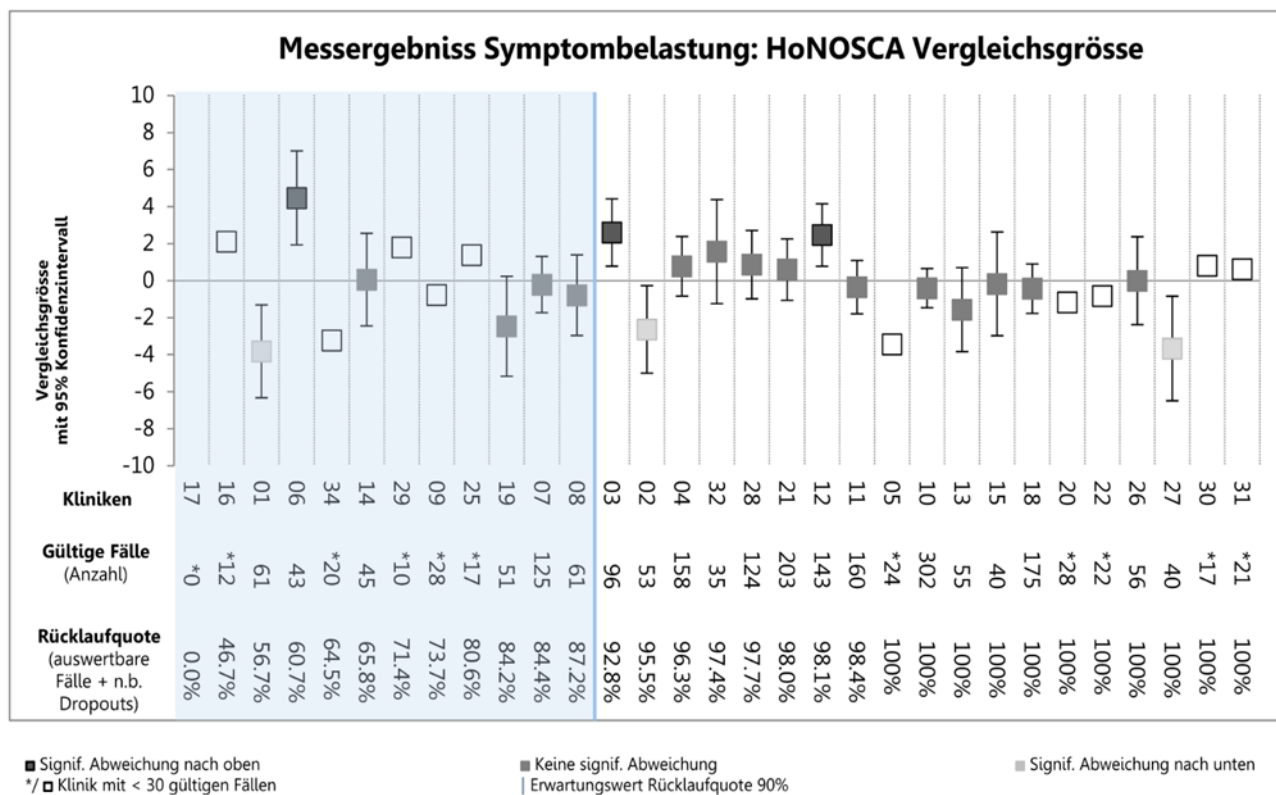
Messjahr 2018 – Ergebnisse

- Die psychiatrische Behandlung senkt die Symptombelastung bei Patientinnen und Patienten. Alle an der Messung 2018 beteiligten Schweizer Psychiatriekliniken erreichen erneut eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt
- Unterschiede zwischen den Kliniken sind sichtbar

Messjahr 2018 – Ergebnisse EP Klinikvergleich



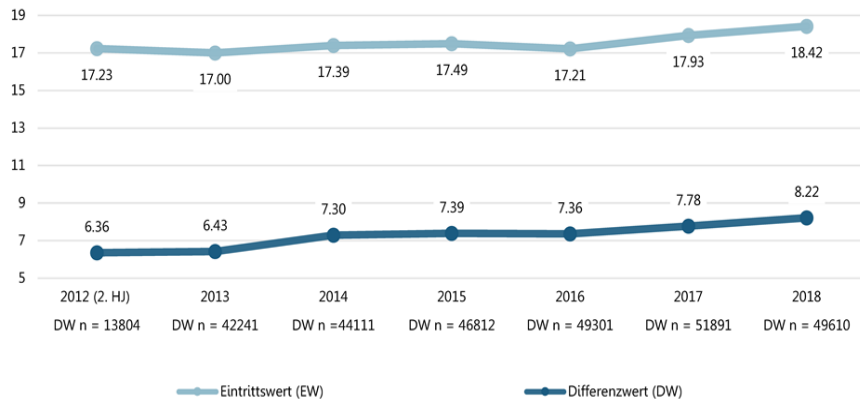
Messjahr 2018 – Ergebnisse KJP Klinikvergleich



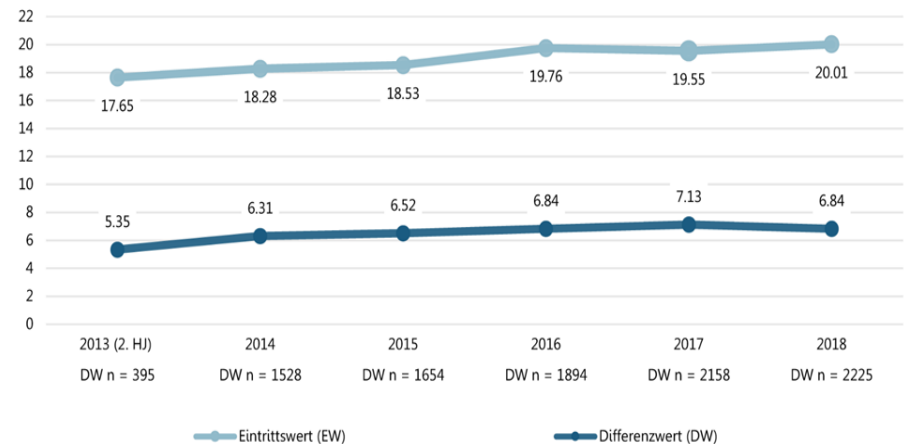
Messjahr 2018 – Ergebnisse Trends

- Steigende Symptombelastung bei Eintritt & Abnahme bis Austritt

Unadjustierte Messergebnisse:
HoNOS (Mittelwert) von 2012 bis 2018



Unadjustierte Messergebnisse:
HoNOSCA (Mittelwert) von 2013 bis 2018



Messjahr 2018 – Ergebnisse FM

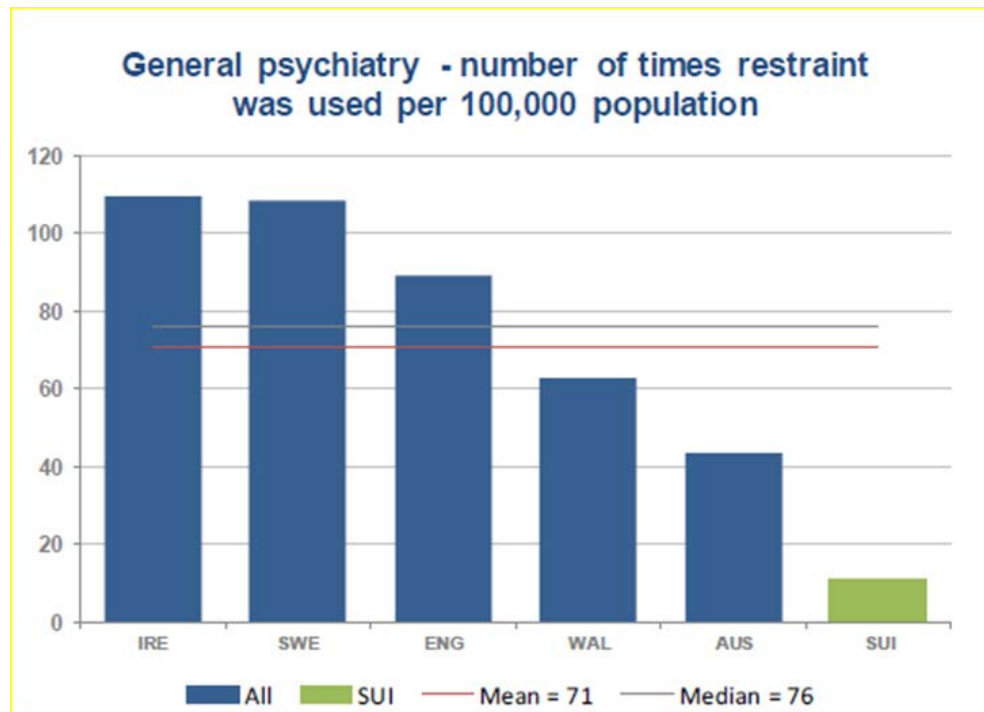
- Anteil von Fällen mit mindestens einer freiheitsbeschränkenden Massnahme über alle Kliniken:

EP 6.8 % (Vorjahr 6.9 %)

KJP 8.0 % (Vorjahr 10.8 %) - trotz 5 % mehr Behandlungsfälle

Internationaler Vergleich

- IIMHL Mental Health Metrics (mental health analytics at country level), Report vom 31.08.2018 - Anzahl FM



Internationaler Vergleich

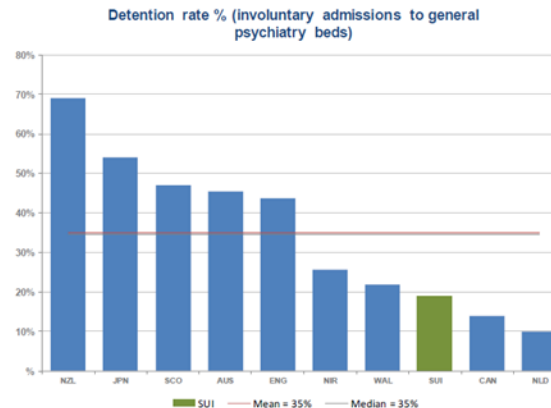
- IIMHL Mental Health Metrics (mental health analytics at country level), Report vom 23.08.2019 – Anzahl FU (Vorjahr Platz 7)



General psychiatry involuntary admissions

The detention rate shows the proportion of admissions to inpatient beds which were for patients who were detained under local Mental Health Act legislation at the time of their admission, i.e. involuntary admissions. New Zealand reports the highest rate of detentions, at almost 70% of admissions. The Netherlands report the lowest, at around 10%. Many factors may impact on the proportion of involuntary patients on a ward, including overall bed numbers, with countries with fewer beds typically reporting greater levels of detentions among those beds, showing priority of admission will be granted to patients whose admission is mandated by law.

Countries with fewer beds generally have a concentration of acuity in admitted patient care. Countries with larger numbers of beds generally report fewer detentions as a proportion of all admissions and are able to dilute the acuity of the admitted patient care cohort.



Benchmarking Network



Weiterentwicklungen

- **Datenqualität** (Erhöhung Vergleichbarkeit)
Cut-Off Missingrate von 0.1 % bei BFS-Variablen neu
>0.1 % fehlender Werte wird grafisch deklariert
- **Falldefinition** (Wiederherstellung Interpretierbarkeit)
Fallzusammenlegung entlang Logik der Tarifierung
SwissDRG/TARPSY wird nicht mehr übernommen. Sie entspricht wieder
derjenigen des Bundesamts für Statistik s. Detailkonzept für die
Medizinische Statistik

Weiterentwicklungen

- **Kurzaufenthalte** (Erhöhung Messbarkeit)
Ab 2020 sind Kurzaufenthalte in die Messvorgaben der Symptombelastung eingeschlossen.
Zwischen Ein- und Austrittsmessung muss nur noch ein Zeitraum von >24 Stunden liegen (anstatt 7 Tagen).
- >Möglich durch gemachte Studie zur Veränderungssensitivität des BSCL

Weiterentwicklungen

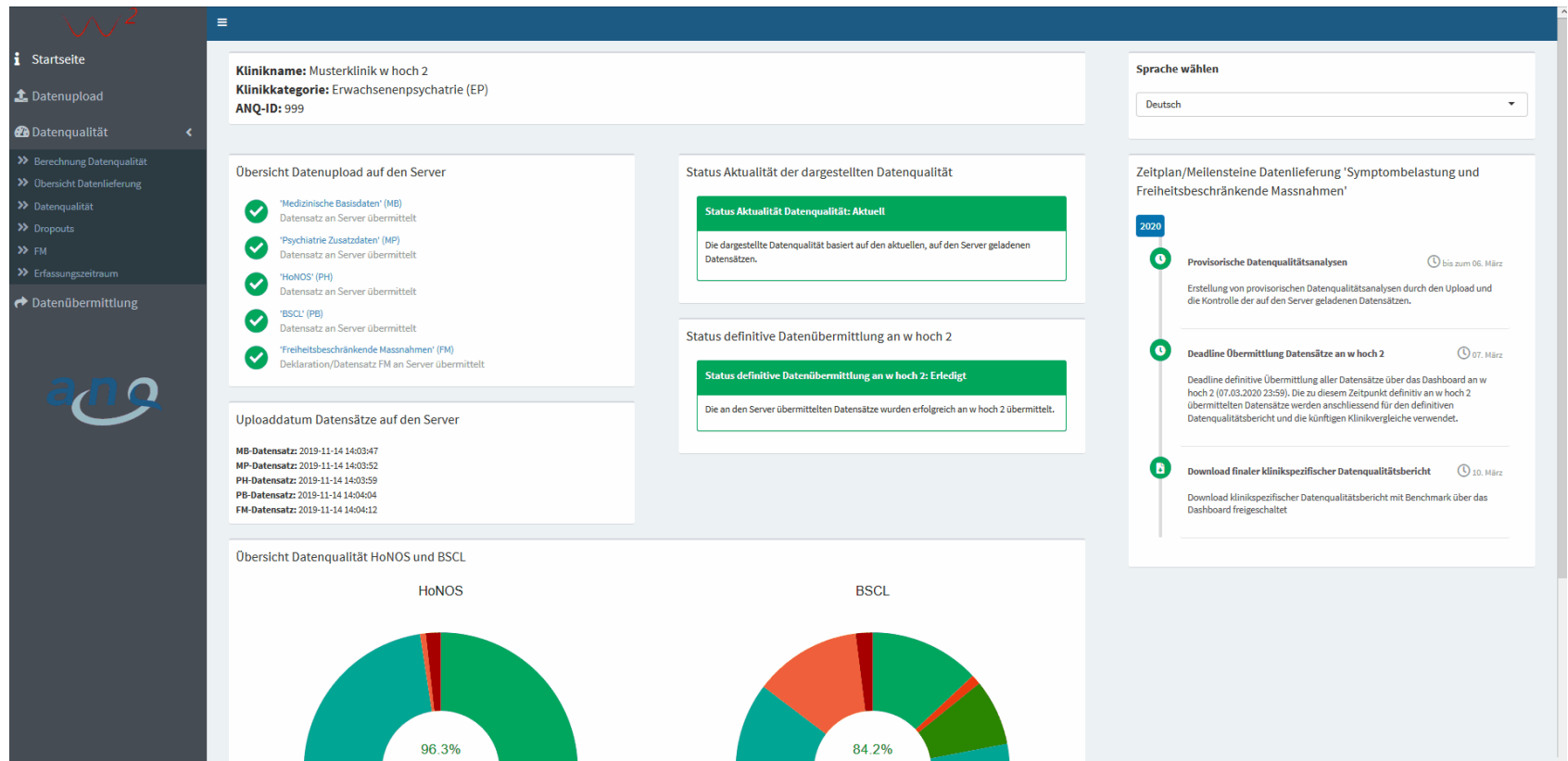
- **Klinikambulant** (Erweiterung Messungen)
 - Auslegeordnung wurde vom Vorstand angenommen
 - Auftrag zur Projektierung eines Pilots erteilt
- **Wertschöpfung Routinedaten** (Erhöhung Nutzen)
 - QA prüft Steigerung der Wertschöpfung der bestehenden Datenerhebungen durch weitere Auswertungen

Weiterentwicklungen

- **Dashboard moniQ*** (Flexibilisierung Auswertungen)
 - Ziel 2020: Monitoring der Datenqualität durch Befähigung der Kliniken zu eigenständigen jederzeit möglichen DQ-Auswertungen
 - Ziel mittelfristig: Herstellung von Interaktivität durch flexibel steuerbare Auswertungen (Diagnose, Alter, Eintrittsart, Kanton etc.)

* w hoch 2 im Auftrag des ANQ

Dashboard moniQ



Traktandum 5

Rehabilitationsbereich Informationen

- zu den Messungen
- zu den Auswertungen

Publikation Ergebnisse 2017

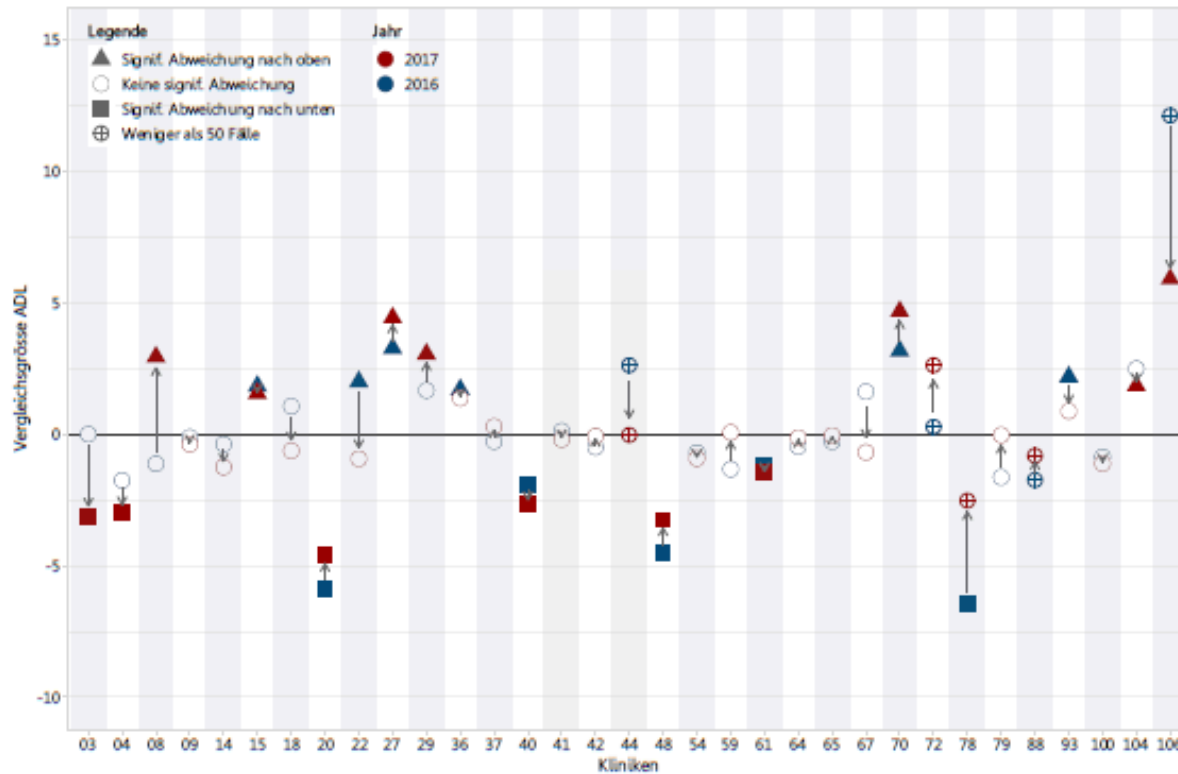
03.09.2019

Gute Behandlungserfolge in Rehabilitationskliniken

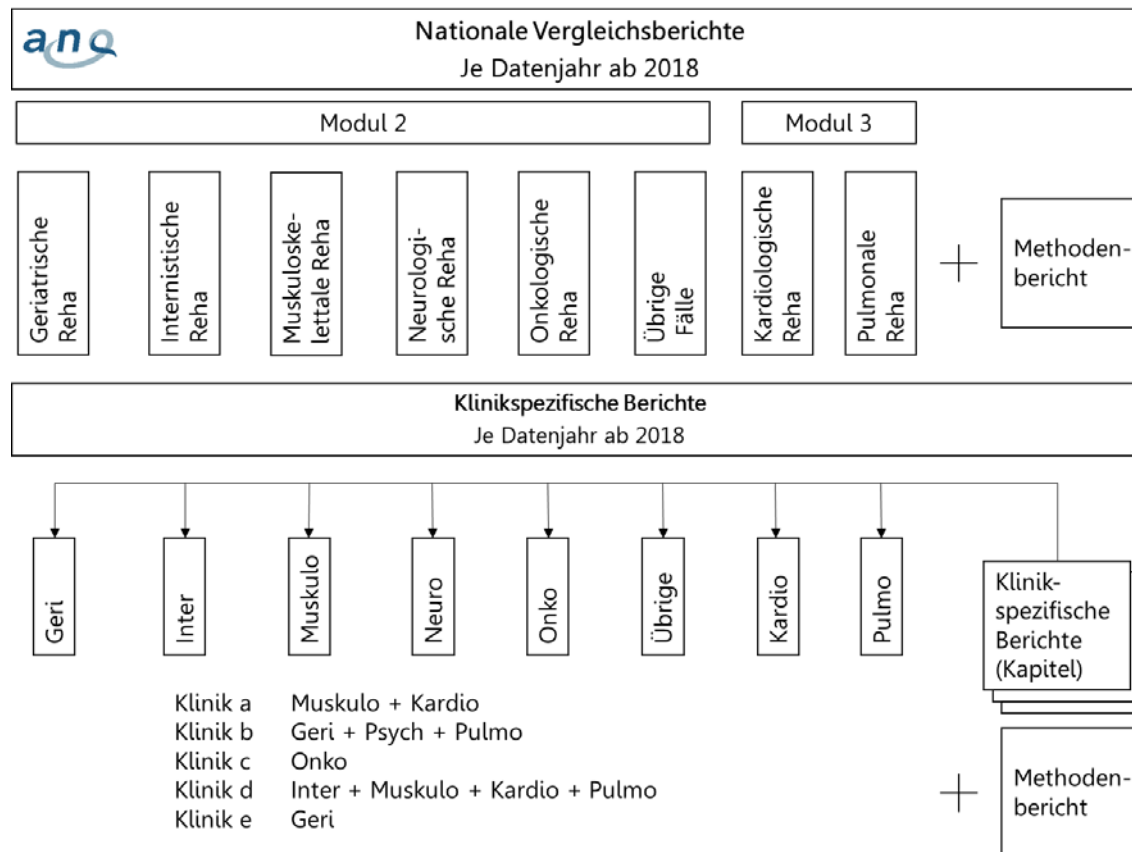
Die Selbständigkeit sowie Lebensqualität von Patientinnen und Patienten in Schweizer Rehabilitationskliniken und -Abteilungen verbessern sich zwischen Reha-Eintritt und -Austritt – das zeigen die vom ANQ heute publizierten Nationalen Vergleichsberichte. Die Datenqualität der Kliniken und Spitäler ist gegenüber dem Vorjahr weiter gestiegen. Die Messergebnisse sind transparent publiziert und online pro Klinik einsehbar.

Publikation Ergebnisse 2017

Abbildung 22: Dumbbell Plot: Vergleichsgröße ADL 2016 (blau) und 2017 (rot) im Vergleich je Klinik



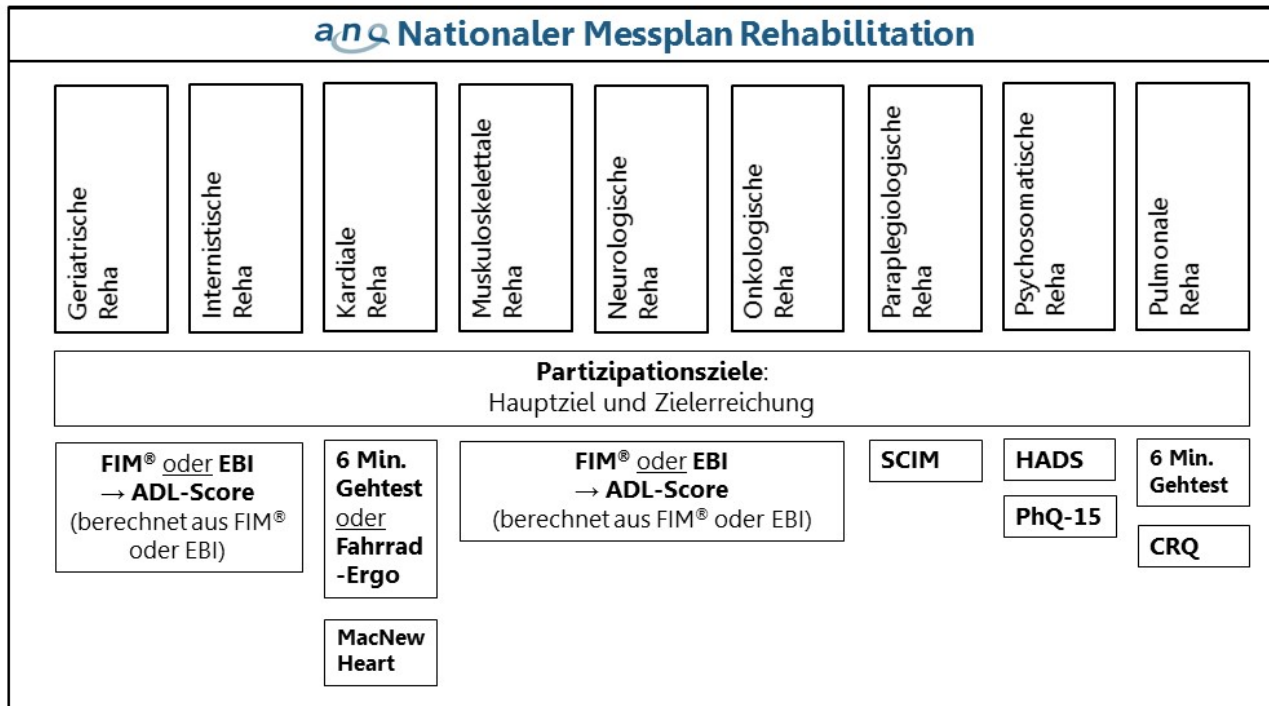
Neue Aufteilung Berichte ab Datenjahr 2018



Weiterentwicklung 2020

- Ausschleichen Module zugunsten Rehabereiche (DefReha[©])
- Ablehnung Fallzusammenführung SwissDRG/TARPSY aufgrund Erfahrungen Psychiatrie vor Einführung ST Reha

Messplananpassung 2021



Messplananpassung

- Sept. 2019: Information Kliniken und Partner
- Bereitstellung Handbücher, Eingabemasken und weitere Informationen für Kliniken im März/April 2020
- Angebot Parallelerhebung neue Assessments zur Steigerung Datenqualität

Schulungen

Evaluation/Überarbeitung Schulungsangebot

- Oktober 2019: Bedarfsanalyse bei Kliniken
Geplant: Einführung (erster) Änderungen bereits für 2. Halbjahr 2020
- Erste Änderungen bereits zum 1. Halbjahr 2020

Traktandum 6

Politische Rahmenbedingungen

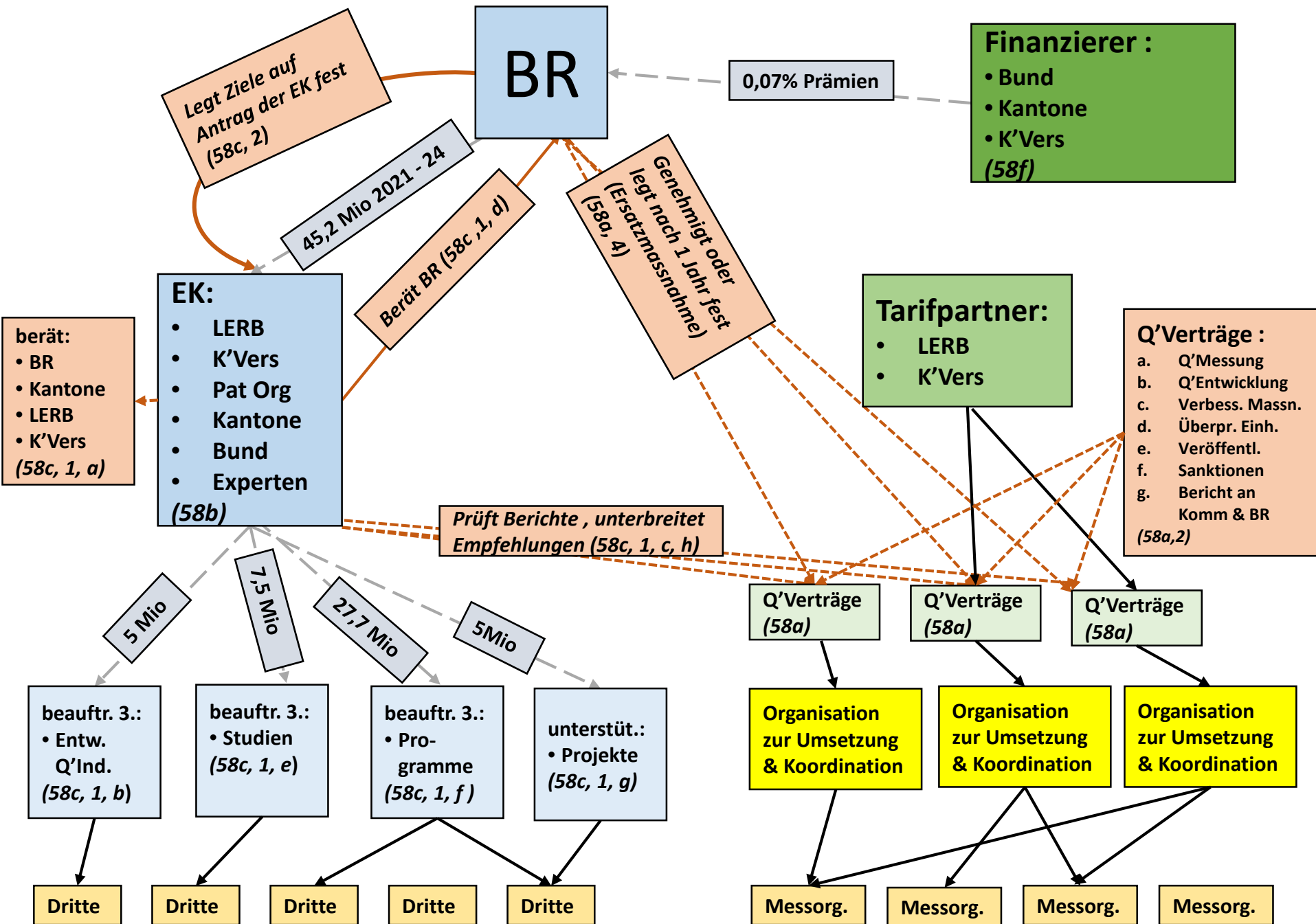
Was läuft auf Bundesebene?

Bernhard Güntert / Felix Roth
Mitgliederversammlung November 2019

• **Bundesebene (1)**

Revision von KVG Art. 58 und Art. 59 (1)

- komplette Neufassung von KVG Art. 58
- Einsetzung einer Eidgenössischen Qualitätskommission
- Beauftragung der Tarifpartner Massnahmen der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung zu treffen
- Beauftragung der Tarifpartner Nationale Qualitätsverträge zu vereinbaren mit folgenden Inhalten:
 - Qualitätsmessungen;
 - Massnahmen zur Qualitätsentwicklung;
 - Festlegung von Verbesserungsmassnahmen;
 - Überprüfung der Einhaltung der Verbesserungsmassnahmen;
 - Veröffentlichung der Verbesserungsmassnahmen;
 - Sanktionen bei Verletzungen des Vertrags;
 - Vorlegen eines Jahresberichts über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der Eidgenössischen Qualitätskommission und dem Bundesrat.
- Sicherstellung der Finanzen für die Entwicklung von Indikatoren, Messungen und Programmen
- ausgeprägte Subsidiarität des Bundesrates und BAG



• Bundesebene (2)

Umsetzung von
KVV Art. 59d Abs.1
lit: b und Art. 77 in
Zusammenhang mit
der Tarifeingabe
SwissDRG Version 9
am 30.6.2019

Systematische Umsetzung
des PDCA-Zyklus (Deming),
Druck auf die Tarifpartner

Konzept zur Gewährleistung der Qualitätsentwicklung in den Spitälern (Vollzug KVV Art. 77 & 59d Abs.1 lit.b) **Beilage 1**

Grundsatz: Die Tarifpartner vereinbaren Mechanismen zur Förderung der Qualitätsentwicklung in den Spitälern.

10. Dokumentation und Publikation

Die Teilnahme resp. Nicht-Teilnahme an anerkannten Q-Programmen und Konzepten wird den Tarifpartnern und der Öffentlichkeit spitäbezogen und in strukturierter Form zur Verfügung gestellt bzw. publiziert (Transparenz). Die Nicht-Teilnahme ist als Verletzung des QS-Vertrags zu verstehen (KVG Art. 59).



1. Entwicklung

Die Leistungserbringer oder Dritte entwickeln Q-Programme und Q-Konzepte zur Förderung und Sicherung der Qualität in den Spitälern.



2. Wirkungshypothese

Die Leistungserbringer oder Dritte formulieren programmbezogene Wirkungshypothesen.

3. Aufgreifkriterien

Die Tarifpartner vereinbaren gemessene und publizierte Qualitätsindikatoren als Aufgreifkriterien. Zusätzliche Aufgreifkriterien unabhängig eines Qualitätsindikators, welche jedoch objektiv und allgemein verfügbar sind, können vereinbart werden.



4. Anerkennung



Die Tarifpartner beurteilen und anerkennen Q-Programme und Q-Konzepte und bestimmen anhand von Wirkungshypothesen, welche Q-Programme und Q-Konzepte in Abhängigkeit der Aufgreifkriterien auswählbar sind (vgl. Auslösungsmatrix).

5. Auslösung

Die Tarifpartner definieren, ab wann ein Spital beim jeweiligen Aufgreifkriterium als "auffällig" gilt.

7. Wahlrecht



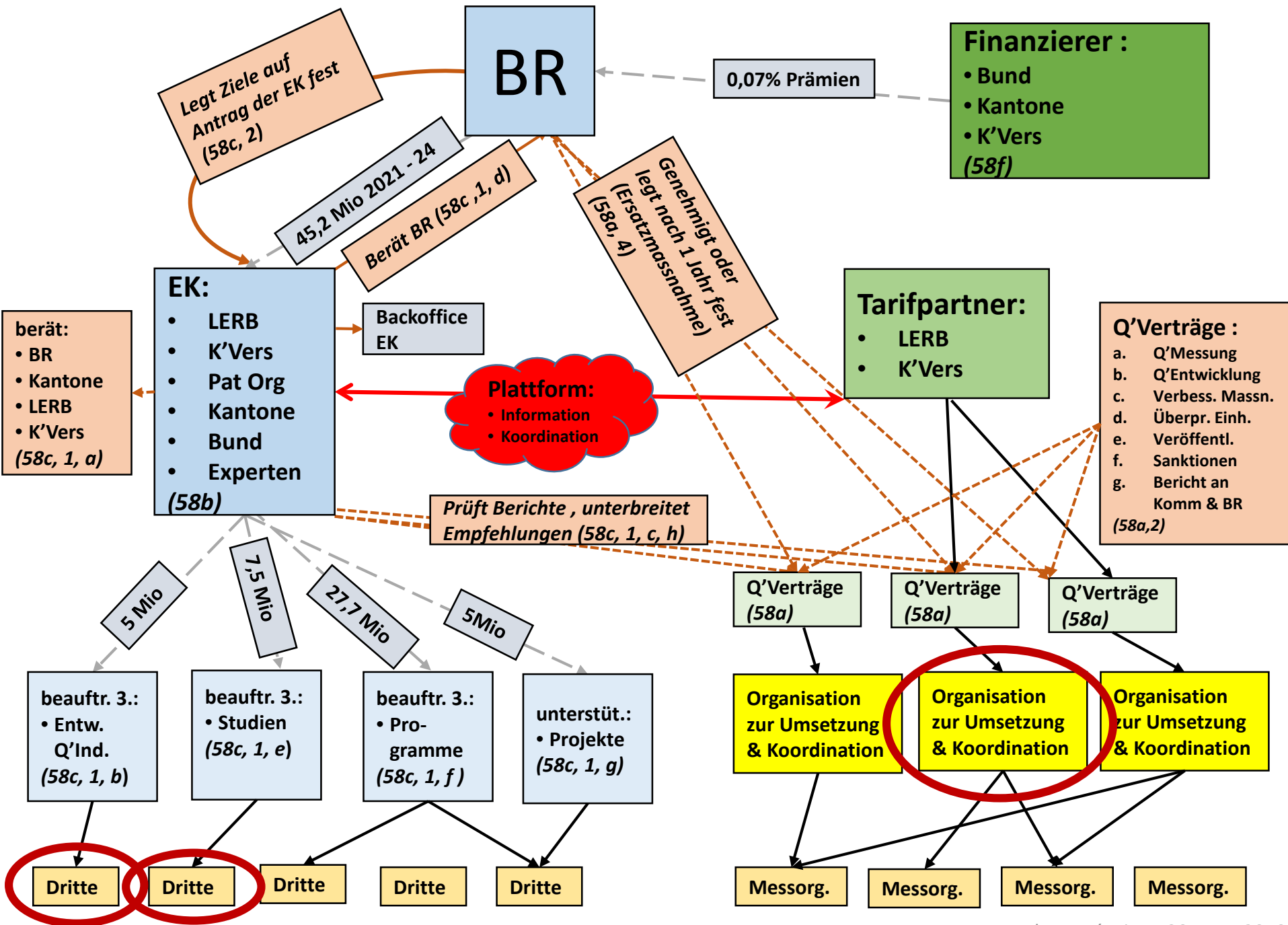
Das Spital ist in der Wahl des anerkannten Q-Programmes oder Q-Konzeptes frei, vorausgesetzt, das Gewählte weist eine auf das auffällige Aufgreifkriterium ausgerichtete Wirkungshypothese gemäss definierter Auslösungsmatrix aus.

6. Teilnahmepflicht



Wird ein Spital bei einem vereinbarten Aufgreifkriterium auffällig, so ist es verpflichtet, ein entsprechendes, anerkanntes Q-Programm oder Q-Konzept der «Auslösungsmatrix» umzusetzen.





Künftiges Geschäftsmodell ANQ

- Auftrag: Organisation zur Koordination und Umsetzung von Messungen
- teilweise: Entwicklung von Indikatoren (kann nach KVG 58 c, 1, b finanziert werden)
- neu
möglich: Studienaufträge (z.B. Analyse von Zeitreihen, finanziert nach KVG 58 c, 1, e)
- neu, aber fraglich: Koordinations- und Informationsplattform in der Schnittstelle Innovation und Messung
 - + Schmälerung Einfluss BAG
 - eigentlich Aufgabe der EQK
 - bräuchte Auftrag der EQK und Finanzierung



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

AS 2019
www.bundesrecht.admin.ch
Massgebend ist die signierte
elektronische Fassung



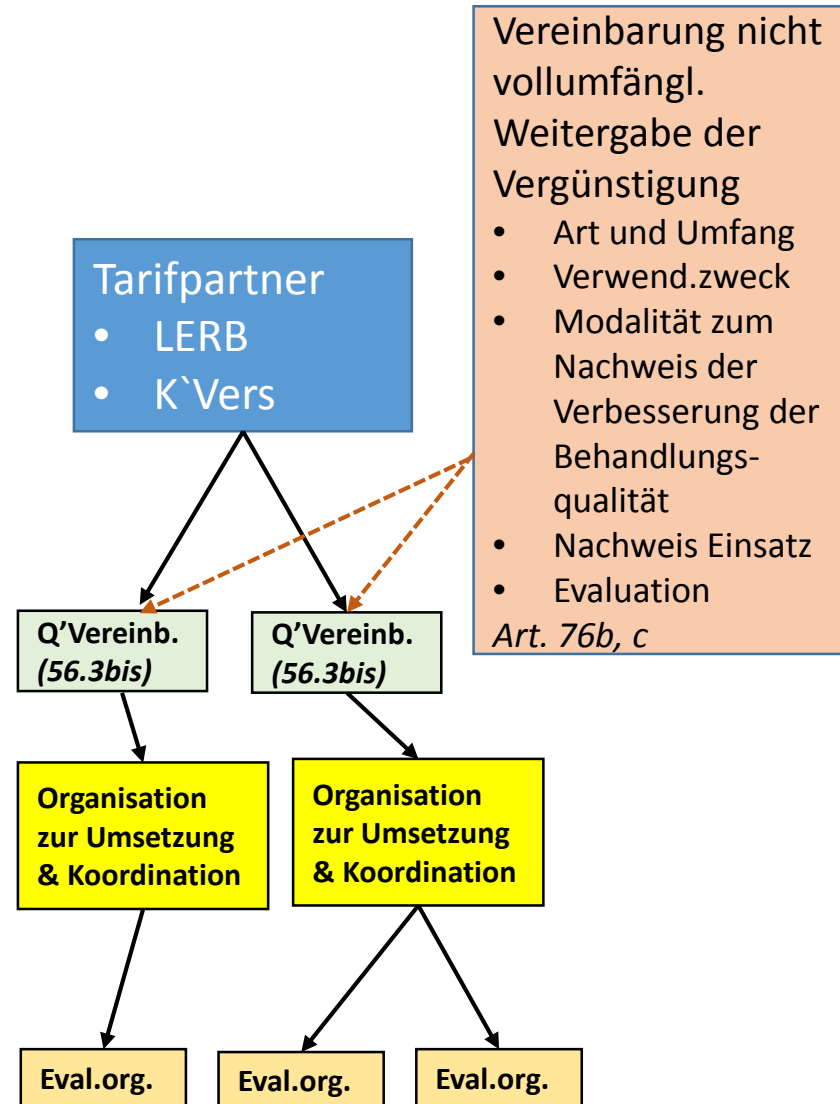
Verordnung über die Integrität und Transparenz im Heilmittelbereich (VITH)

vom 10. April 2019

Der Schweizerische Bundesrat,
gestützt auf die Artikel 4 Absatz 2, 55 Absatz 3 und 56 Absätze 2 und 3 des
Heilmittelgesetzes vom 15. Dezember 2000¹ (HMG),

Art. 10

1 **Sämtliche Preisrabatte und Rückvergütungen**, die beim Heilmittelleinkauf Personen oder Organisationen gewährt werden, die Heilmittel verschreiben, abgeben, anwenden oder zu diesem Zweck einkaufen, **sind dem Bundesamt für Gesundheit auf Verlangen offenzulegen.**



2. Verordnung vom 27. Juni 19956 über die Krankenversicherung

Art. 76a Weitergabe der Vergünstigung

1 Die Vergünstigung nach Artikel 56 Absatz 3 des Gesetzes ist durch den Leistungserbringer in der Rechnung nach Artikel 42 des Gesetzes aufzuführen und dem Schuldner der Vergütung weiterzugeben.

Art. 76b Vereinbarung über die nicht vollumfängliche Weitergabe von Vergünstigungen

1 Vereinbarungen nach Artikel 56 Absatz 3bis des Gesetzes werden in erster Linie zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und der Versicherer abgeschlossen.

2 Die Vereinbarungen über die nicht vollumfängliche Weitergabe der Vergünstigung nach Artikel 56 Absatz 3bis des Gesetzes müssen schriftlich abgeschlossen werden und namentlich folgende Angaben enthalten:

- a. Art und Umfang der Vergünstigung sowie Modalitäten zur transparenten Dokumentation in den Belegen und Rechnungen;
- b. Verwendungszweck der nicht weitergegebenen Vergünstigung, einschliesslich des Ziels zur Verbesserung der Behandlungsqualität;
- c. Modalitäten des Nachweises der Verbesserung der Behandlungsqualität

3 Die nicht weitergegebenen Mittel werden in erster Linie zugunsten national ausgerichteter Programme zur Verbesserung der Behandlungsqualität eingesetzt.

4 Die Versicherer und Leistungserbringer müssen das BAG über abgeschlossene Vereinbarungen unverzüglich informieren.

Art. 76c Berichterstattung an das BAG

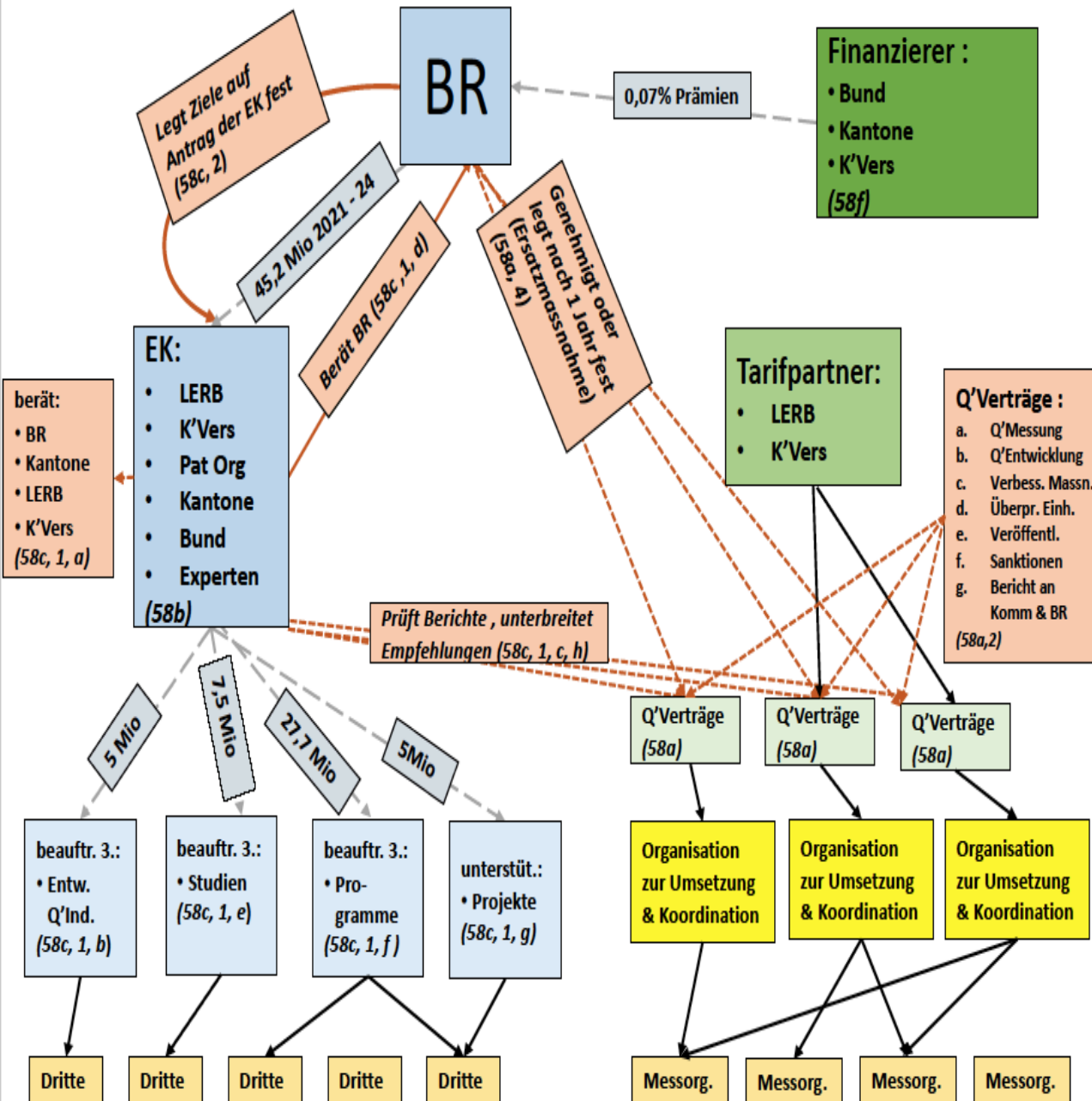
1 Die Versicherer erstatten dem BAG Bericht über die Einhaltung der Vereinbarung nach Artikel 76b. Sie reichen den Bericht unverzüglich nach Beendigung der Vereinbarung dem BAG ein. Bei mehrjährigen Projekten reichen sie jährlich Zwischenberichte ein.

2 Jeder Bericht sowie jeder Zwischenbericht enthält mindestens folgende Angaben:

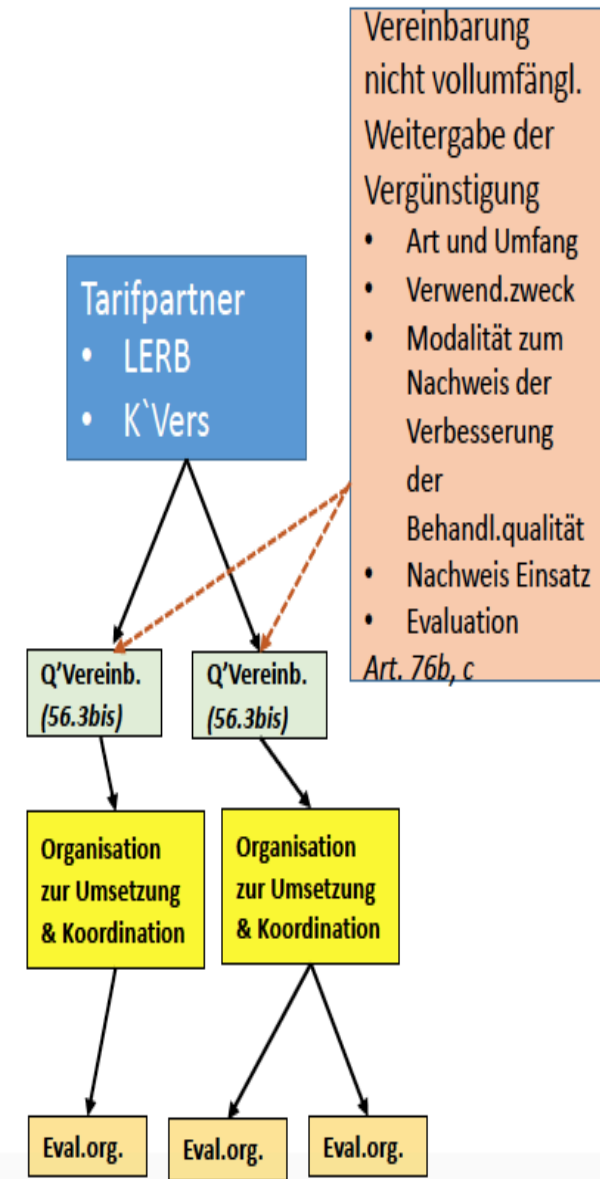
- a. Nachweis des Einsatzes der nicht weitergegebenen Vergünstigungen zur Verbesserung der Behandlungsqualität;
- b. Evaluation der durch die Vereinbarung erreichten Verbesserungen gegenüber der ursprünglichen Behandlungsqualität.

3 Die Evaluation muss durch eine unabhängige Organisation unter Anwendung von wissenschaftlichen Methoden nach anerkannten Standards oder Leitlinien durchgeführt werden.

Revision KVG Art. 58



VITH / HGM Art. 56 / KVV Art.76



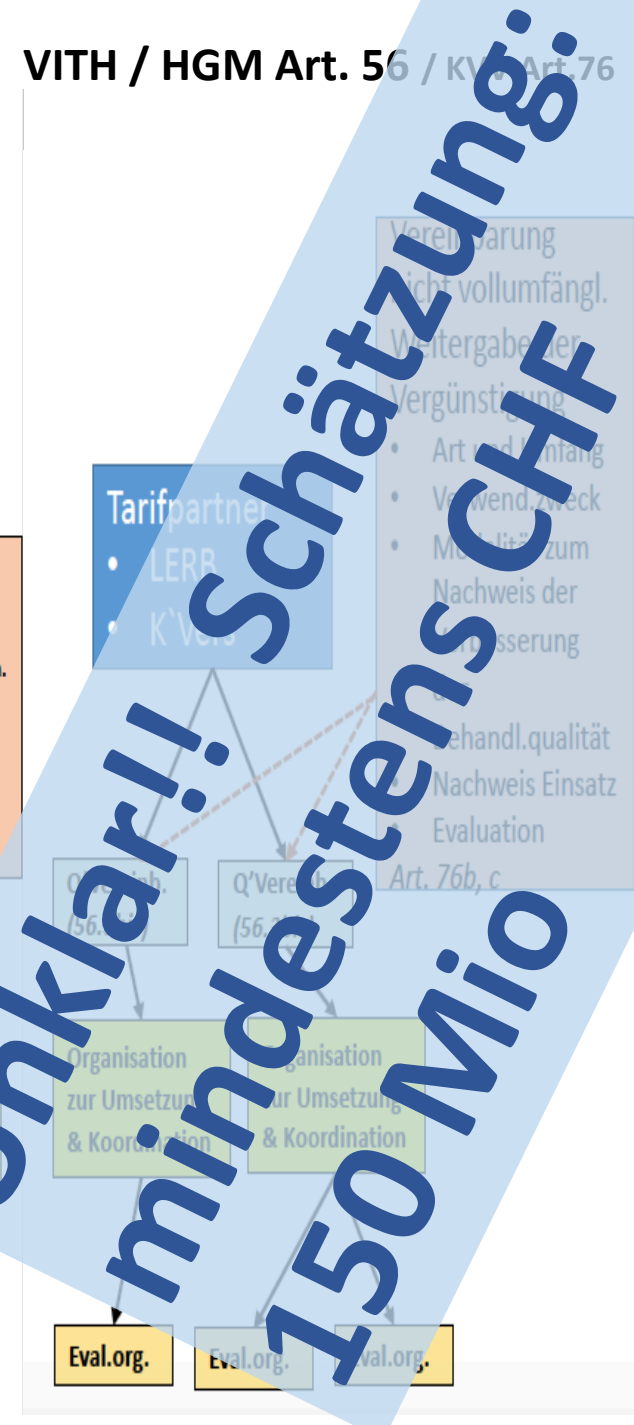
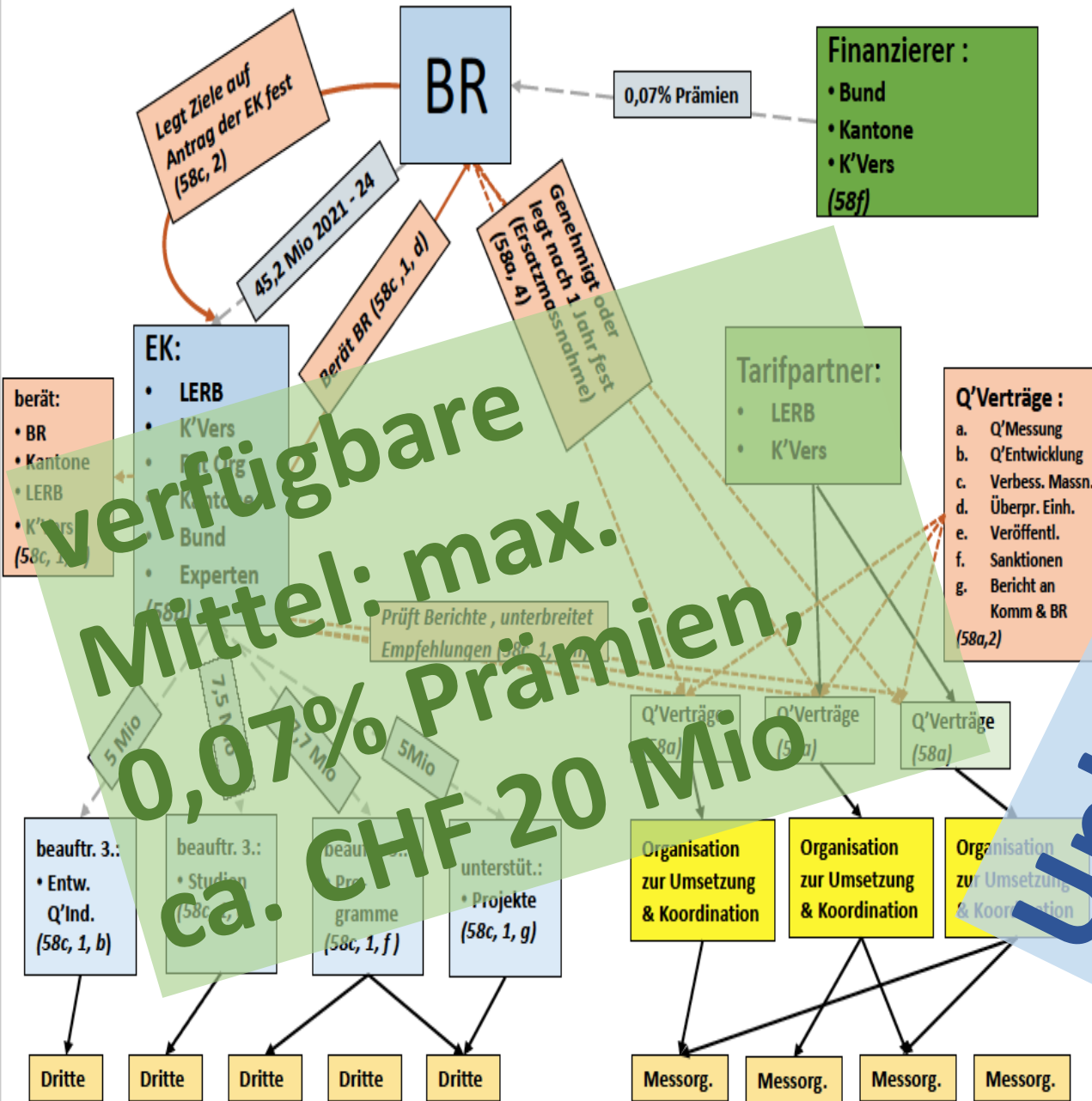
Revision KVG Art. 58

VITH / HGM Art. 56 / KVV Art.76



Revision KVG Art. 58

VITH / HGM Art. 56 / KVG Art. 76



Traktandum 7

Diverse Kurzinformationen

Kurzinformationen

- Themen der Vorstandsretraite
- Jubiläumsanlass
- Standortbestimmung
- Empfehlungen für den Aufbau und den Betrieb von Gesundheitsregistern
- Q-Day 2020

Kurze Pause

Bis 15.35 Uhr

Erfrischungen an der Theke
Bitte bedienen Sie sich.

Traktandum 8

Begrüssung

Traktandum 9

Konstituierung 1

- Die Mitglieder und Beobachter sind rechtzeitig und schriftlich sowie unter Angabe der Traktanden am 29.10.2019 zur Mitgliederversammlung eingeladen worden.
- Die Voraussetzungen zur Abhaltung der Mitgliederversammlung sind somit nach Gesetz und Statuten erfüllt.
- Alle Mitgliederkategorien sind vertreten und die Versammlung ist beschlussfähig, mit folgender Stimmenverteilung:
 - pro Kategorie 28 Stimmen (Kantone, Leistungserbringer, Versicherer)
 - ergibt ein Stimmentotal von 84 Stimmen
 - und Beschlussfassung per Einfachem Mehr

Traktandum 9

Konstituierung 2

- Wahl des/r Protokollführers/in und Stimmenzählers/in:
 - als Protokollführerin
Stephanie Fasnacht, Leitung Sekretariat ANQ, Bern
 - als Stimmenzählerin
Vinciane Vouets, Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons BE

Traktandum 10

Genehmigung des Protokolls

- Protokoll der letzten Mitgliederversammlung vom 21. Mai 2019

Traktandum 11

Budget 2020 und Finanzplan 2021ff

- Behandlung und Verabschiedung des ANQ Budgets 2020

Generelle Bemerkungen

- Sämtliche Darstellungen beziehen sich auf den Stand vom 16. September 2019.
- Erträge Leistungserbringer (Kto. 3100-3102) wurde auf Basis VS-Beschluss Juli 2019 von 2.5 % für Akut und Reha und Med-Stat, Basis 2018, für Psy erstellt. Beschluss vom 24. August an VS-Retraite um pauschal CHF 50'000 erhöht.
- BU20 sind CHF 100'000 für strategische Weiterentwicklung berücksichtigt (Kto. 6580).
- Neues Konto 4010 Übersetzungen Messungen eröffnet. Vergleichsgrösse BU19 von CHF 139'500 Übersetzungen ist das Total der Kto. 4010 und 6581 (CHF 146'450).
- Schulungen Reha und Psy basieren auf Schätzungen mit den Erfahrungswerten 2018.
- Q-Day erstmals kostenpflichtig und unter Kto. 3600 Schulungen sind entsprechende Einnahmen berücksichtigt.
- Zunehmende Bedeutung Kommunikation sowie laufende und verstärkte Positionierung, daher Erhöhung des Aufwandes (Kto. 6670).
- Berücksichtigung des Leistungsportfolios.
- Forecast 2019 ist exklusive potentieller Rückstellungen berücksichtigt

Budget 2020 – Einnahmen / Erträge

Kontenbezeichnung	Budget 2019	Forecast 2019	Budget 2020
30 Vereinsbeiträge	517'245	516'717	520'359
31 Beiträge nat. Q-Vertrag	5'107'913	5'265'138	4'996'293
33 Implantatregister	40'000	40'000	42'000
35+36 Einnahme div.	61'370	76'270	112'350
Total Einnahmen	5'726'528	5'898'125	5'671'002

Budget 2020 – Ausgaben / Aufwände | Teil 1

Kontenbezeichnung	Budget 2019	Forecast 2019	Budget 2020
40 Leistungen Messinstitute/Messungen	3'194'454	2'929'023	2'943'386
50+57 Saläre	1'470'849	1'470'849	1'527'594
58 Spesen + übrig. Pers.aufw.	82'000	76'000	125'900
60 Fremdmieten	229'444	232'340	221'600
61 Unterhalt, Rep. + Ersatz	34'000	25'000	25'000
63+65 Sachvers. + Verwaltungsaufw.	233'000	224'200	236'400
65 Informatikaufw.	169'999	141'999	161'000

Budget 2020 – Ausgaben / Aufwände | Teil 2

Kontenbezeichnung	Budget 2019	Forecast 2019	Budget 2020
65 Leistungen Dritter	374'600	320'600	282'710
66 PR/Werbung	203'300	220'800	220'300
67 übriger Betriebsaufw.	32'000	39'000	39'000
68 Abschreibungen	86'000	65'200	54'200
69 Finanzaufw./-ertrag	7'000	7'000	7'000
Total Aufwände	6'116'646	5'752'011	5'844'090

Budget 2020 - Zusammenfassung

Kontenbezeichnung	Budget 2019	Forecast 2019	Budget 2020
Total Einnahmen/Ertrag	5'726'528	5'898'125	5'671'002
Total Ausgaben/Aufwand	6'116'646	5'752'011	5'844'090
Betriebserfolg	-390'118	146'114	-173'088
80 a.o. Ertrag	0	0	0
81 a.o. Deb.verluste	0	0	0
Unternehmenserfolg	-390'118	146'114*	-173'088

*Forecast 2019 (Stand: 19.09.2019) : exkl. Rückstellungen und potentiellen Buchungen im Zusammenhang mit dem Jahresabschluss

Eigenkapital – Veränderungen ab 2020

Jahr	EK per 1.1.xx	Veränderung (+/-)	EK per 31.12.xx
2017	2'058'788	-184'968	1'873'821
2018	1'873'821	-20'861	1'852'960
2019	1'852'960	+146'114	1'999'074
2020	1'999'074	-173'088	1'825'986
2021	1'825'986	-343'724	1'482'262
2022	1'482'262	-540'376	941'886
2023	941'886	-808'390	133'496

Stand: 19.09.2019

Traktandum 12

Mitgliederbeiträge 2020

- Festlegung der Mitgliederbeiträge für das Jahr 2020

Traktandum 13

Varia

Besten Dank und gute Heimreise.

Nächste Mitgliederversammlung
26. Mai 2020, Olten