



## **Traktandum 3**

Jahresbericht 2016 des Vorstandes (Ergänzung zum Bericht, der am 22.09.2016 von der DV bereits verabschiedet worden ist)

## **Start der neuen Fachgesellschaft ist geglückt**

<b>Start der neuen Fachgesellschaft ist geglückt</b>	<b>1</b>
<b>Management Summary</b>	<b>2</b>
<b>1. Inhaltliche Positionierung</b>	<b>3</b>
1.1. Berufsbild AIM	3
1.2. Spezialsprechstunden	3
1.3. Facharzttitel Notfallmedizin	4
1.4. Smarter Medicine: Eine neue Liste für «kluge Entscheidungen» im stationären Bereich	4
1.5. Vernehmlassungen	4
<b>2. Generalversammlung</b>	<b>6</b>
<b>3. Kommissionen</b>	<b>6</b>
<b>4. Organisation</b>	<b>6</b>
4.1. Zuständigkeiten Vorstand	6
4.2. Organisation und Sitz der Geschäftsstelle	7
4.3. Zusammenarbeit Partnerorganisationen	8
4.5. Kongresse	9
<b>5. Mitgliederwerbung und Kommunikation</b>	<b>10</b>
5.1. Statistik	10
5.2. Mitgliederkategorien	11
5.3. Mitgliederwerbungskonzept	11
5.4. Kommunikationskonzept	12
5.5. Nachwuchsförderung	12



## Management Summary

### Das erste Jahr der SGAIM: spannend und mit klaren Zielen vor Augen

*Der Start der neuen Fachgesellschaft ist geglückt, und es liegt ein ereignis- und arbeitsreiches Jahr hinter uns. Der Vorstand hat in dieser Gründungszeit wichtige Entscheide für die zukünftige Positionierung der SGAIM gefällt und viele organisatorische Fragen entschieden. Grosse Arbeit wurde aber auch in den sechs Kommissionen und auf der Geschäftsstelle geleistet.*

An der Gründungsversammlung vom 17. Dezember 2015 in Bern entstand mit der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) die grösste medizinische Fachgesellschaft der Schweiz. Die SGAIM mit ihren rund 7'300 Mitgliedern will sich als starke Repräsentantin gegenüber den verschiedenen Akteuren und Behörden der Gesundheitsversorgung aber auch in der Öffentlichkeit beweisen und das bisher Trennende zwischen dem ambulanten und stationären Bereich überwinden. Unter diesen Prämissen hat der Vorstand im Januar 2016 seine Arbeit aufgenommen.

Die SGAIM hat sechs ständigen Kommissionen, welche ihre Arbeit unmittelbar nach der Fusion aufgenommen bzw. weitergeführt haben. Die Kommissionen garantieren eine fundierte Auseinandersetzung mit den wichtigsten Themen der SGAIM. Für den Überblick über die Arbeit der Kommissionen wird auf deren Berichte verwiesen.

Die SGAIM konnte sich als Vertreterin der ganzen Allgemeinen Inneren Medizin klar positionieren. Sie hat sich in verschiedenen Vernehmlassungsverfahren geäussert, das neue Berufsbild Allgemeine Innere Medizin verabschiedet und mit dem Entscheid zu den Spezialsprechstunden einen wichtigen Schritt zur Stärkung der Weiterbildung in ambulanter Allgemeiner Innerer Medizin getan. Mit der Veröffentlichung einer Top-5 Liste unnötiger Behandlungen im stationären Bereich wurde die erfolgreiche Kampagne «smarter medicine» weitergeführt.

Ein zentrales Thema der neuen Fachgesellschaft ist die Nachwuchsförderung und die damit verbundene Mitgliederwerbung. So hat der Vorstand bereits im Januar sowohl ein Mitgliederwerbewie auch ein Kommunikationskonzept verabschiedet. Die Geschäftsstelle hat grosse Anstrengungen unternommen, mit allen Interessengruppen (Jungärztinnen und –ärzte, ICKS) die Zusammenarbeit zu optimieren und sie in ihrer Arbeit zu unterstützen. Mit dem Entscheid der DV vom 22. September 2016 wurde die Nachwuchsförderung in der Allgemeinen Inneren Medizin als strategischer Schwerpunkt der SGAIM für die nächsten Jahre gesetzt. Der Vorstand hat in der Zwischenzeit verschiedene Massnahmen initiiert, welche in den nächsten Jahren umgesetzt werden sollen.

Die Geschäftsstelle hat im ersten Jahr nach der Fusion die unterschiedlichen Prozesse der beiden Vorgängerorganisationen zusammengeführt und professionalisiert. Am 1. Juli 2016 verlegte sie ihren Sitz von Basel nach Bern, was den aktiven Austausch zwischen den Mitgliedern und mit den verschiedenen Partnerorganisationen vereinfacht. Eine organisatorische Herausforderung stellte im ersten Halbjahr die Durchführung der Delegiertenwahlen sowie im zweiten Halbjahr der erste gemeinsame Rechnungsversand mit mfe dar.

Der Vorstand schaut zusammen mit den Kommissionen und der Geschäftsstelle auf zwölf arbeitsreiche und spannende Monate zurück. Der Start der neuen Fachgesellschaft ist geglückt! Vieles muss jetzt noch konkretisiert und vor allem umgesetzt werden.

## **1. Inhaltliche Positionierung**

### **1.1. Berufsbild AIM**

Der Vorstand hat auf Antrag der Weiterbildungskommission das bereinigte Berufsbild für Allgemeine Innere Medizin verabschiedet. Mit dem Berufsbild wird das Selbstverständnis aller Ärztinnen und Ärzte der Allgemeinen Inneren Medizin unabhängig von ihrem Tätigkeitsgebiet im ambulanten oder stationären Bereich sowie in der Wissenschaft zusammengefasst. Der Allgemeinen Inneren Medizin kommt eine zentrale Rolle in der generalistischen Aus- und Weiterbildung aller Fachdisziplin sowie in der Forschung zu. Der Allgemeininternist koordiniert ein interdisziplinäres und interprofessionelles Behandlungsteam. Führungsverantwortung, Lehre, Forschung und die lebenslange Fortbildung sind integrale Bestandteile seiner Tätigkeit. Mit einer zusätzlichen Weiterbildung ist auf der Basis des Facharzttitels Allgemeine Innere Medizin der Erwerb des Schwerpunkts Geriatrie möglich. Die Allgemeine Innere Medizin ist das Fachgebiet mit der grössten medizinischen Breite. Durch den grossen und facettenreichen Handlungsspielraum bleibt der Beruf auch nach jahrzehntelanger Tätigkeit spannend, abwechslungsreich und intellektuell herausfordernd. Die Tätigkeit ist sinnhaft und befriedigend und sie geniesst in der Bevölkerung ein hohes Ansehen. Mit der Formulierung des neuen Berufsbildes soll gerade auch der Nachwuchs auf die Attraktivität der Allgemeinen Inneren Medizin aufmerksam gemacht werden und bietet deshalb eine wichtige Grundlage einerseits für das Nachwuchsf rderungsprojekt der SGAIM und andererseits für die neuerliche Akkreditierung des Facharzttitels AIM, welche 2018 wieder ansteht. Um die Allgemeine Innere Medizin bei jungen Medizinerinnen und Mediziner noch bekannter zu machen und auf die vielfältigen Karrieremöglichkeiten als Spitalkaderarzt, Hausärztin oder in der Akademie aufmerksam zu machen, lanciert die SGAIM eine eigentliche Imagekampagne. Der Anfang bildet das Sonderheft des PHC zum Berufsbild, welches am 14. September 2016 erschienen ist.

### **1.2. Spezialsprechstunden**

Nach eingehender Überprüfung der Situation hat der Vorstand auf Antrag der Weiterbildungskommission entschieden, keine weitere Verlängerung der 7-jährigen, auf den 31. Dezember 2017 terminierten, Übergangsfrist zu beantragen. Die obligatorischen sechs Monate in ambulanter Allgemeiner Innerer Medizin im Rahmen der Basisweiterbildung müssen somit ab dem 1. Januar 2018 als Praxisassistent in einer Arztpraxis, in einer Poliklinik, einer Poliklinik ähnlichen Institution oder in einer internistischen oder interdisziplinären Notfallstation und damit ausserhalb von Spezialsprechstunden absolviert werden. Dieser Entscheid berücksichtigt insbesondere, dass es bei diesem Weiterbildungsteil nicht ausschliesslich darum geht, sich die rein fachlichen Inhalte anzueignen, sondern auch darum, die spezifische Form des ambulanten Arbeitens in einer generalisierten/hausärztlichen Sprechstunde zu erlernen. Die Tätigkeit in Spezialsprechstunden kann selbstverständlich weiterhin für die Weiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin im Rahmen der Optionen bei der Aufbauweiterbildung gemäss Ziff. 2.3 des Weiterbildungsprogramms angerechnet werden. Auch Rotationen von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten der Inneren Medizin in Spezialfächer und Spezialsprechstunden bleiben zukünftig als wichtiger Teil der Weiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin anerkannt. Dies gilt auch für Weiterbildungen in Spezialfächern bis zu einem Jahr im Bereich der Aufbauweiterbildung.

Da der Anteil der durch die Kantone finanzierten sechsmonatigen Praxisassistentenstellen nach wie vor viel zu tief ist, wird sich die SGAIM zukünftig vermehrt dieser finanzpolitischen Frage annehmen müssen. Um eine hochstehende Weiterbildung in ambulanter Allgemeiner Innerer Medizin langfristig garantieren zu können, braucht es unserer Meinung nach auch bei der Finanzierung Kontinuität. Der Vorstand hat sich zudem eingehend mit der Qualität der stationären Weiterbildungsstätten beschäftigt und mit dem Präsidenten der Weiterbildungsst ttenkommission SIWF über weitere Optimierungsmöglichkeiten diskutiert.

### 1.3. Facharzttitle Notfallmedizin

Für die SGAIM ist Notfallmedizin ein zentrales Thema. Der Vorstand hat sich deshalb vertieft mit dem Vorschlag der SGNOR zur Schaffung eines Facharzttitle Notfallmedizin befasst und lehnt die vorgelegten Konzepte ab. Es ist absehbar, dass mit dem SGNOR Konzept internistische Notfallstationen ohne einen Träger des neu vorgesehenen Facharzttitle in der Leitung nicht mehr anerkannt würden. Dies könnte konkret bedeuten, dass keine Anrechnung der Weiterbildungsperiode und eventuell auch keine Leistungsabrechnung mehr möglich wären. Viele Notfallstationen funktionieren als Aufnahmestationen für internistische Kliniken: 80-90 Prozent der stationären internistischen Fälle präsentieren sich als Notfälle. Bei nur noch sechs Monaten obligater Innerer Medizin an einer B-Klinik als Teil der Weiterbildung zum Facharzt für Notfallmedizin und der damit aus Sicht der SGAIM verbundenen ungenügenden Weiterbildung in Innerer Medizin, kann dieses System nicht aufrechterhalten werden. Als mögliche Alternativen zu dem von der SGNOR vorgeschlagenen Facharzt für Notfallmedizin sieht der Vorstand die Schaffung eines Schwerpunkttitel Notfallmedizin oder eines Doppelfacharzttitle AIM-Notfallmedizin, bestehend aus dem Basis-Curriculum AIM sowie drei zusätzlichen Jahren. Dabei könnte die relative frei gestaltbare 2-jährige Aufbauweiterbildung für AIM doppelt angerechnet werden. Da damit in sechs Jahren entweder ein Facharzttitle AIM mit Schwerpunkttitel Notfallmedizin oder ein Doppeltitel erworben werden könnte, würde die Weiterbildung zum Notfallmediziner sehr attraktiv. In dieser Frage arbeitet die SGAIM eng mit der Fachgesellschaft Chirurgie (SGC) und der Fachgesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) zusammen. Die drei Gesellschaften haben sich auf eine gemeinsame Position gegenüber der SGNOR geeinigt und treten in dieser Frage koordiniert auf. Eine Gruppe von Chefärzten der ICKS beschäftigt sich zudem zusammen mit der SGC mit einer allfälligen Zertifizierung von interdisziplinär geführten Notfallstationen.

### 1.4. Smarter Medicine: Eine neue Liste für «kluge Entscheidungen» im stationären Bereich

Ärztinnen und Ärzte in den USA haben 2011 eine Initiative unter dem Stichwort «Choosing Wisely» gestartet. Eine Fachkommission der SGIM entschied sich in der Folge, eine eigene Top-5-Liste für den ambulanten Bereich in der Schweiz zu evaluieren und stellte diese im Mai 2014 unter dem Namen «smarter medicine» der breiten Öffentlichkeit vor. Die Botschaft, dass weniger Medizin manchmal auch mehr sein kann, kam sowohl bei den Ärztinnen und Ärzten, den Patienten aber auch bei den Medienschaffenden gut an. Das Thema schaffte es schliesslich auf die politische Bühne und stand dieses Jahr an der dritten nationalen Konferenz «Gesundheit2020» des Bundes im Vordergrund. Anlässlich Frühjahresversammlung 2016 wurde der nächsten Umsetzungsschritt der Kampagne bekannt geben, indem eine Liste für den stationären Bereich veröffentlicht worden ist. Eine Fachgruppe unter der Leitung von Prof. Dr. med. Christoph A. Meier, Basel hat in einem breit abgestützten Verfahren diese neue Top-5-Liste für den stationären Bereich erarbeitet. Es handelt sich dabei um Empfehlungen für Internistinnen und Internisten, welche teils schwer kranke, polymorbide Patienten behandeln. Bei diesen stellt sich die Frage nach dem Verhältnis von medizinischer Überversorgung und der Einschränkung der Lebensqualität besonders deutlich. Auch die neue Liste fand in den Medien eine breite Resonanz. Seit Herbst 2016 ist die SGAIM zusammen mit der SAMW daran, die Kampagne zu verbreitern und einerseits die Patientinnen und Patienten sowie andererseits andere Gesundheitsberufe für das Anliegen zu sensibilisieren. Dazu soll ein Trägerverein „smarter medicine“ gegründet werden.

### 1.5. Vernehmlassungen

Sämtliche Vernehmlassungen sind in der vollständigen Fassung unter [www.sgaim.ch](http://www.sgaim.ch) aufgeschaltet.

#### 1.5.1. Revision des Invalidenversicherungsgesetzes

Der Vorstand der SGAIM unterstützte in seiner Vernehmlassungsantwort zwar die allgemeine Richtung der vorgelegten Revision insbesondere, dass das Hauptaugenmerk auf die Integration gelegt wird, und dabei die Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren im Zentrum stehen soll. Bei dieser Koordination können gerade Haus- und Kinderärzte, welche die Versicherten über Jahre begleiten und damit auch ihr soziales Umfeld kennen, eine zentrale Rolle übernehmen. Gleichzeitig kritisiert der Vorstand, dass bei der medizinischen Behandlung aktuell die Kosten zwischen der IV und der obligatorischen Krankenkasse aufgeteilt werden und dadurch die Abrechnungsmodalitäten nicht nur für behandelnde Ärzte, sondern auch für die Versicherten verkompliziert wird. Eine Verschiebung schwer zuzuordnender Krankheiten oder unspezifischer Krankheitsbilder in die obligatorische Krankenversicherung wird von der SGAIM ebenso abgelehnt. Der Vorstand betont in seiner Vernehmlassung, dass behandelnde Ärzte das grösste Wissen nicht nur über die notwendigen Behandlungsmethoden, sondern vor allem auch der konkreten Lebensumstände ihrer Patienten verfügen. Er steht deshalb der Einführung regionaler Kompetenzzentren kritisch gegenüber. Dagegen begrüsst die SGAIM ausdrücklich eine von der IV finanzierte Koordination zum Beispiel über das System des Case Managements oder über regionale Qualitätszirkel, welche einen fachlich hochstehenden und am Patienten orientierten Austausch der mit dem Fall effektiv befassten Akteure ermöglicht. In ihrer Stellungnahme betont die SGAIM auch die Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht, welche durch die Meldung zur Früherfassung nicht aufgebrochen werden darf. Die SGAIM unterstützt die Bestrebungen, versicherungstechnische Aspekte in die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärzten einfließen zu lassen. Sie verlangt aber, dass bei der Ausarbeitung entsprechender Module zwingend die entsprechenden Fachgesellschaften miteinzubeziehen sind.

#### 1.5.2. Qualität

Die SGAIM begrüsst die von der SAQM vorgeschlagene Erarbeitung einer Qualitätscharta, welche die spezifischen Kompetenzen der Allgemeinen Inneren Medizin vor allem im Hinblick auf die multimorbiden Patienten berücksichtigt. Für die Erarbeitung einer eigentlichen Strategie braucht es noch einige inhaltliche und organisatorische Diskussionen, welche von der Kommission Qualität in den nächsten Monaten geführt werden. Die SGAIM gehört zu den erstunterzeichnenden Organisationen der FMH Qualitätscharta.

#### 1.5.3. Nationale Impfstrategie

Die nationale Impfstrategie des Bundes wird von der SGAIM gutgeheissen. Insbesondere das primäre Ziel, nämlich die Impfrate zu erhöhen, unterstützt die Fachgesellschaft. Jedoch wehrt sich die SGAIM gegen die in der Botschaft vorgetragene einseitige Betrachtungs- und Herangehensweise. Für die SGAIM gilt es zu berücksichtigen, dass die Impfung nur eines von verschiedenen präventiven Mitteln ist, und der Patient immer aufgrund seiner ganzen Situation beurteilt und behandelt werden muss. Aus diesem Grund erwartet die SGAIM bei einer weiteren nationalen Strategie im Gesundheitsbereich, dass diese mit bereits bestehenden Strategien koordiniert wird, und die Prozesse und Rollen eindeutig geklärt sind. Die beste Voraussetzung für die Erhöhung der Impfrate sieht die SGAIM einerseits in der flächendeckenden Sicherstellung der Grundversorgung und andererseits in einer Impfpflicht für exponierte medizinische Berufe. Dagegen spricht sich die SGAIM kritisch gegenüber der Ausdehnung der individuellen Impfberatung auf andere Medizinalberufe aus. Die SGAIM begrüsst hingegen allgemeine Sensibilisierungskampagnen durch weitere Akteure (z.B. Apotheken oder Arbeitgeber).

#### 1.5.4 Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen

Im Anhörungsverfahren zur Leistungspflicht von komplementärmedizinischen Leistungen ging es darum, dass nach Annahme des entsprechenden Verfassungsartikels durch die Schweizer Bevölkerung bis Mitte 2017 laufende Provisorium in eine definitive Verordnung überzuführen. Die SGAIM kann diesem Ansinnen grundsätzlich zustimmen, besteht aber auf einer restriktiven Anwendung der festgelegten Kriterien. Das bedingt, dass die Leistungspflicht ausschliesslich auf ärztliche Leistungen beschränkt bleibt. Zudem muss verlangt werden, dass für die Leistungsübernahme von komplementärmedizinischen Methoden die gleich strengen Anforderungen gelten wie für andere medizinische Fachbereiche. So sind die Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit in jedem Fall mit fundierten wissenschaftlichen Methoden zu belegen.

#### 1.5.5. Vertrauensärztliche Untersuchungen für Senioren-Autofahrer

Der Vorstand der SGAIM stellt sich nicht grundsätzlich gegen die Erhöhung der Alterslimite, ist aber in seiner Stellungnahme gegenüber dem ASTRA der Meinung, dass vor einem solchen Entscheid eine objektive Abwägung zwischen dem berechtigten persönlichen Interesse des Autofahrers an autonomer Mobilität und dem öffentlichen Interesse an einer möglichst hohen Verkehrssicherheit vorzunehmen ist. Wenn der Bericht zur parlamentarischen Initiative jedoch festhält, dass im Moment unklar sei, wie sich eine allfällige Heraufsetzung der Alterslimite auf die Verkehrssicherheit auswirke, scheinen dem Vorstand der SGAIM die Voraussetzungen für einen evidenzbasierten Entscheid nicht gegeben zu sein. Diese Entscheidgrundlagen sind zu schaffen, bevor das Strassenverkehrsgesetz geändert wird und bilden auch die Voraussetzung für eine sachliche Sensibilisierungskampagne bei älteren Autofahrer/innen.

## 2. Generalversammlung

Im Rahmen der Frühjahresversammlung fand am 26. Mai 2016 in Basel die erste Generalversammlung der SGAIM statt. Da die GV nur sehr beschränkte statutarische Kompetenzen hat, war das Interesse der Mitglieder an dieser Versammlung gering. Die Generalversammlung hat den Bericht des Präsidiums abgenommen und das erste Ehrenmitglied der SGAIM, Professor Dr. med. Peter Tschudi, Basel aufgenommen.

## 3. Kommissionen

Der Vorstand hat an seiner ersten Sitzung im Januar sechs ständige Kommissionen der SGAIM einberufen und die Mitglieder der Kommissionen bestimmt. Diese Kommissionen und deren Mitglieder wurden von der Delegiertenversammlung am 22. September 2016 bestätigt. Sie haben allerdings ihre Arbeiten bereits unmittelbar nach der Fusion aufgenommen bzw. weiterverfolgt. Beim Thema Qualität haben sich die SGAIM und mfe dazu entschieden, die Arbeiten in einer einzigen Kommission zu konzentrieren, welche bei der SGAIM angesiedelt ist. Damit sollen Ressourcen effizient eingesetzt und Doppelspurigkeiten verhindert werden. Die Qualitätszirkel der ehemaligen SGAM werden seit diesem Jahr ebenfalls von der SGAIM organisiert. Die Tutoren werden in ihrer Arbeit von der Geschäftsstelle unterstützt.

## 4. Organisation

### 4.1. Zuständigkeiten Vorstand

Der Vorstand hat im Jahr 2016 neun halbtägige Sitzungen und zwei zweitägige Retraiten durchgeführt. Da sich die Mitglieder bereits aus der Findungsgruppe im Fusionsprozess bestens kannten, konnte der Vorstand im Januar sofort die inhaltliche Arbeit der neuen Fachgesellschaft aufnehmen und viele wichtige Themen zeitgerecht behandeln und erledigen. Die Arbeit des Vorstands ist von

Kollegialität und grossem Respekt füreinander geprägt. Die unterschiedlichen Kulturen der Vorg ng-  
erorganisationen werden als Bereicherung betrachtet. Der Vorstand hat zur Optimierung der Ar-  
beitsweise klare Zuständigkeiten festgelegt, wobei sämtliche Entscheide dem Gesamtvorstand vor-  
gelegt werden müssen.

**Öffentlichkeitsarbeit/Kommunikation/Internationales:**

Präsidium (François Héritier, Jean-Michel Gaspoz)

**Finanzen:** Romeo Providoli

**SGIM Fondation:** Jean-Michel Gaspoz

**Mitglieder/kantonale Verbände:** Franziska Zogg (Praxis), Regula Capaul (Spital)

**Qualität/Interdisziplinarität/Multimorbidität:** Regula Capaul

**Weiterbildung:** François Héritier, Drahomir Aujesky

**Facharztprüfung:** Jean-Michel Gaspoz

**Fortbildung:** Donato Tronolone

**Forschung/Nachwuchsförderung/SwissDRG:** Drahomir Aujesky

**Smarter Medicine:** Jean-Michel Gaspoz

**Notfall/SGNOR/Rettungswesen/IMK/Stroke/Suchtmedizin/Rehabilitation:**

Jean-Michel Gaspoz

 ber die Tätigkeit des Vorstandes wird regelmässig im Primary and Hospital Care, dem offiziellen  
Publikationsorgan der SGAIM, berichtet.

#### **4.2. Organisation und Sitz der Geschäftsstelle**

Der Geschäftsstelle wurden mit der Fusion zusätzliche Aufgaben übertragen. Es galt im ersten  
Jahr die unterschiedlichen Prozesse der ehemaligen SGAM und SGIM zusammenzuführen und mit  
der Einführung der neuen Datenbank die Digitalisierung auf dem Sekretariat einzuleiten. Die war  
notwendig, damit die mit der Fusion zusätzlich übernommen Arbeiten ohne Aufstockung des Per-  
sonalbestandes bew tigt werden kann. Die Geschäftsstelle versteht sich als professionelles  
Dienstleistungszentrum sowohl für Mitglieder als auch für sämtliche Gremien, Kommissionen und  
Arbeitsgruppen und kantonalen Vereinigungen der SGAIM aber auch für die Kunden. Die Mitarbei-  
tenden haben den Anspruch, alle Anfragen rasch, kompetent und freundlich zu beantworten. Ne-  
ben der Organisation der SGAIM-Kongresse gehört die Durchführung der zweimal jährlich stattfin-  
denden Facharztprüfung zu den Aufgaben der Geschäftsstelle. Die Akkreditierung von fast 2000  
Kernfortbildungsveranstaltungen für Allgemeine Innere Medizin sowie die Ausstellung von mehr als  
1000 Fortbildungsdiplomen sind weitere zentrale Betätigungsfelder, welches durch die Geschäfts-  
stelle abgedeckt werden. Bei der Unterstützung der internen Gremien ist es den Mitarbeitenden der  
Geschäftsstelle wichtig, die Bedürfnisse der unterschiedlichen Interessengruppen der SGAIM opti-  
mal abzudecken. Dies kann in der Organisation von Sitzungen, dem Protokollieren, dem Verfassen  
bzw. Koordinieren von Vernehmlassungen sowie in der Öffentlichkeitsarbeit bestehen. Die Koordi-  
nation der Arbeiten zwischen den verschiedenen Gremien wie auch mit den wichtigen Partnerorga-  
nisationen der SGAIM ist eine weitere zentrale Aufgabe der Geschäftsstelle. Zudem stellt sie die  
Kommunikation mit der Öffentlichkeit und der Fachpresse sicher und ist für die Mitgliederentwick-  
lung zuständig. Ab 2017 werden alle SGAIM Kongresse und Veranstaltungen durch die Geschäfts-  
stelle organisiert. Die Erfüllung der vielfältigen Arbeiten bedingte eine Neustrukturierung und –orga-  
nisation sowie die Optimierung und Professionalisierung der verschiedenen Prozesse. Ein grosses  
operatives Projekt war das Zusammenführen und Bereinigen der beiden Mitgliederadministrationen  
und die Einführung der neuen Datenbank. Im Herbst erfolgte der erste Rechnungsversand gemein-  
sam mit mfe und verschiedenen kantonalen Verbänden, was sich für die Mitarbeitenden der Ge-  
schäftsstelle SGAIM als komplex und sehr arbeitsaufwendig erwies. Mit der Fusion musste zudem

der ganze Auftritt der SGAIM auf allen Kommunikationskanälen überarbeitet und weiter professionalisiert werden. Die SGAIM hat im Jahr 2016 eine neue Mitgliederbroschüre herausgegeben und einen Relaunch der Website vorgenommen. Gleichzeitig wurde die Website der ICKS und der SYI durch die Geschäftsstelle erstellt und in die SGAIM Website integriert.

Der Sitz der Gesellschaft konnte am 1. Juli 2016 nach Bern an die Monbijoustrasse 43 verlegt werden. Damit können neu auch sämtliche Sitzungen des Vorstands und der Kommissionen sowie Arbeitsgruppen in den Räumlichkeiten der Geschäftsstelle durchgeführt werden. Die Hoffnung, dass die SGAIM Geschäftsstelle so zum Zentrum der neuen Fachgesellschaft wird, hat sich erfüllt, findet nun ein regelmässiger Austausch der aktiven Mitglieder mit den Mitarbeitenden der Geschäftsstelle statt, was zur Effizienzsteigerung und Verbesserung der Arbeit beiträgt. Zudem kann durch die Sitzverlegung die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Partnerorganisationen und den politischen Behörden direkter gestaltet werden.

#### **4.3. Zusammenarbeit Partnerorganisationen**

Durch den Zusammenschluss der beiden traditionsreichen Fachgesellschaften SGAM und SGIM, welche in den vergangenen Jahren in vielen Fragen ein durchaus unterschiedliches Verständnis hatten, muss auch die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Partnerorganisationen neu definiert werden. Dazu fanden in den letzten Monaten verschiedene Gespräche statt.

##### **4.3.1. Haus- und Kinderärzte Schweiz (mfe)**

Zu den privilegierten Partnerschaften der SGAIM gehört mfe. Bei der Klärung des Verhältnisses zum Berufsverband der Hausärzte ging es im letzten Jahr darum, Doppelspurigkeiten zu vermeiden und gleichzeitig die SGAIM als starke Fachgesellschaft in der Ausübung ihrer Aufgaben optimal zu positionieren. Es soll bei der zukünftigen Zusammenarbeit auf den bisherigen Stärken aufgebaut werden. Der neue Zusammenarbeitsvertrag ist in der Zwischenzeit weitgehend verhandelt und steht kurz vor dem Abschluss. Als erste konkrete Umsetzungsmassnahmen haben die beiden Verbände vorab entschieden, dass die von der SGAIM entwickelte Datenbank auch für die Mitgliederadministration von mfe genutzt werden kann, und die Mitgliederbeiträge für Doppelmitglieder gemeinsam in Rechnung gestellt werden sollen. Der erste gemeinsame Rechnungsversand erfolgte - wie erwähnt - im September 2016.

##### **4.3.2. Vereinigung Schweizerischer Internistischer Chef- und Kaderärzte (ICKS)**

Anlässlich der Frühjahresversammlung hat sich aus der bisherigen Chefärztevereinigung die neue Vereinigung Schweizerischer Internistischer Chef- und Kaderärzte (ICKS) gegründet. Der Vorstand der SGAIM unterstützt diese Neuorientierung und die damit verbundene Ausweitung. Es ist wichtig, dass neben den Chefärzten auch leitende Ärztinnen und Kaderärzte in der SGAIM ein geeignetes Gefäss zur Meinungsbildung und Interessenvertretung bekommen. Zwischen der ICKS und dem SGAIM-Vorstand findet ein regelmässiger Austausch statt, um sich in wichtigen Themen im Bereich der stationären Inneren Medizin gemeinsam abzustimmen. Im letzten Jahr beschäftigte man sich vor allem mit der Notfallmedizin. Die ICKS hat zudem in sämtlichen Kommissionen der SGAIM ihre eigenen Vertretungen.

In administrativen und kommunikativen Aufgaben wird die ICKS bei Bedarf und auf Wunsch vom Generalsekretariat der SGAIM unterstützt. Auch die ICKS nutzt die Datenbank SGAIM für ihre Mitgliederverwaltung.

**4.3.3. Swiss Young Internists (SYI) und Junge Hausärztinnen und –ärzte Schweiz (JHaS)**  
Der Vorstand setzt in seiner Zukunftsstrategie vor allem auf jüngere Mitglieder. Die Dienstleistungen sollen dahingehend ausgebaut werden, dass die SGAIM für alle etwas bietet. Nicht nur der reduzierte Mitgliederbeitrag für Ärzte in Weiterbildung, sondern auch spezifische Dienstleistungen und die inhaltliche Auseinandersetzung mit den Herausforderungen der Allgemeinen Inneren Medizin sollen junge Ärztinnen und Ärzte zu einem Beitritt zur SGAIM bewegen. Anlässlich der Vorstandssitzung vom 7. Juli 2016 fand ein gegenseitiger Austausch zwischen dem SGAIM Vorstand und den JHaS statt. Im September folgte ein analoges Gespräch mit den SYI. Der Vorstand hat in der Folge dieses Austausches weitgehende administrative und kommunikative Unterstützung für die beiden Organisationen der Jungärztinnen und -ärzte durch die Geschäftsstelle SGAIM beschlossen. Zudem wurde von der Delegiertenversammlung die Nachwuchsförderung als strategischer Schwerpunkt für das Jahr 2017 gesetzt und eine Gratismitgliedschaft SGAIM für registrierte Mitglieder der JHaS und SYI festgesetzt. Die Geschäftsstelle SGAIM hat im Herbst 2016 für die SYI eine erste einfache Website verwirklicht und ist aktuell daran, den Relaunch und die Migration der JHaS Website vorzunehmen. Auch diese beiden Seiten werden in der SGAIM Website integriert.

#### **4.4. Delegiertenversammlung – Wahl der kantonalen Delegierten**

Neben den in den Statuten festgelegten 26 Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen Interessengruppen mussten bis Ende August 2016 die 26 kantonalen Delegierten gewählt werden. Aufgrund der momentan noch fehlenden kantonalen Strukturen der SGAIM gestaltet sich diese Wahl als komplexe organisatorische Herausforderung, da sowohl die Kandidatensuche als auch die eigentliche Wahl auf elektronischem Weg durchgeführt werden mussten. In vier Regionen (Basel, Mittelland, Tessin und Genf/Waadt) fanden effektiv Wahlen statt, da sich mehr Kandidierende meldeten, als Sitze zur Verfügung standen. In den anderen Regionen wurden die Delegierten in stiller Wahl gewählt.

Die DV der SGAIM wird zukünftig zweimal jährlich in Bern stattfinden. Aufgrund der statutarischen Aufgaben der Delegiertenversammlung nehmen die Delegierten eine wichtige Aufgabe wahr. Die DV ist neben der Generalsversammlung das oberste Organ und für die strategische Führung der SGAIM zuständig. Sie wählt unter anderem das Präsidium und den Vorstand, verabschiedet die Rechnung und beschliesst das Budget, legt die Mitgliederbeiträge fest und setzt die ständigen Kommissionen ein. Aufgrund des Umstandes, dass dieses Jahr zuerst die Delegierten neu gewählt werden mussten, hat der Vorstand entschieden, im Jahr 2016 in Abweichung von den Statuten nur eine (dafür ganztägige) DV durchzuführen.

#### **4.5. Kongresse**

Der Vorstand der SGAIM hat sich mit der Organisation sowie der Ausrichtung der eigenen Kongresse auseinandergesetzt. Nach Abwägen sämtlicher Vor- und Nachteile entschied der Vorstand, dass ab 2017 nebst der Frühjahrsversammlung nur noch eine weitere Grossveranstaltung im Herbst durchgeführt werden soll. Diese soll bewusst an die erfolgreichen Traditionen und spezifischen Profile von SwissFamilyDocs und Great Update anknüpfen. Zudem werden beide Kongresse zukünftig durch das interne Veranstaltungsteam der SGAIM organisiert. Dieser Entscheid war von der Absicht geleitet, die verschiedenen Kongressprogramme optimal aufeinander abzustimmen. Wichtig ist dem Vorstand dabei, dass die Interessen von ambulant, stationär sowie auch wissenschaftlich tätigen Ärztinnen und Ärzten weiterhin gleich berücksichtigt werden. Die Kongresse sollen zudem dazu genutzt werden, Begegnungen von Spitalinternistinnen, Hausärztinnen und den wissenschaftlich tätigen Ärzten zu ermöglichen und verbindende Momente entstehen zu lassen.

Die Präsentation von neuen Forschungsergebnissen in der stationären und ambulanten Allgemeinen Inneren Medizin soll künftig auf die SGAIM-Frühjahrsversammlung konzentriert werden. Mit gesundheitspolitischen Themen soll der Blick für die Frage geschärft werden, wohin sich die Medizin im aktuellen gesellschaftlichen Umfeld bewegen wird. Die Veranstaltung im Herbst wird ihren Fokus bewusst auf die Fortbildung in praxisrelevanten Themen der Allgemeinen Inneren Medizin richten und soll eine spannende Begegnungsplattform für Forschung und Praxis bieten. Die aktive Rolle der Institute für Hausarztmedizin soll am Kongress unbedingt beibehalten werden. Der Vorstand hat zudem entschieden, ab 2017 wieder eine kleinere Vernetzungsveranstaltung, das Health Symposium, durchzuführen, um ein bestimmtes Thema vertieft und in einem breiteren Kreis diskutieren zu können oder das politische Lobbying mit wichtigen Partner zu konkretisieren. Für sämtliche Veranstaltungen der SGAIM wurde ein neuer einheitlicher Auftritt entwickelt und die Organisation der Geschäftsstelle übertragen.

## 5. Mitgliederwerbung und Kommunikation

### 5.1. Statistik

Die SGAIM verfügt per 31. Dezember 2016 über insgesamt 7276 Mitglieder, davon **6'233 Aktive** und 1043 Pensionierte.

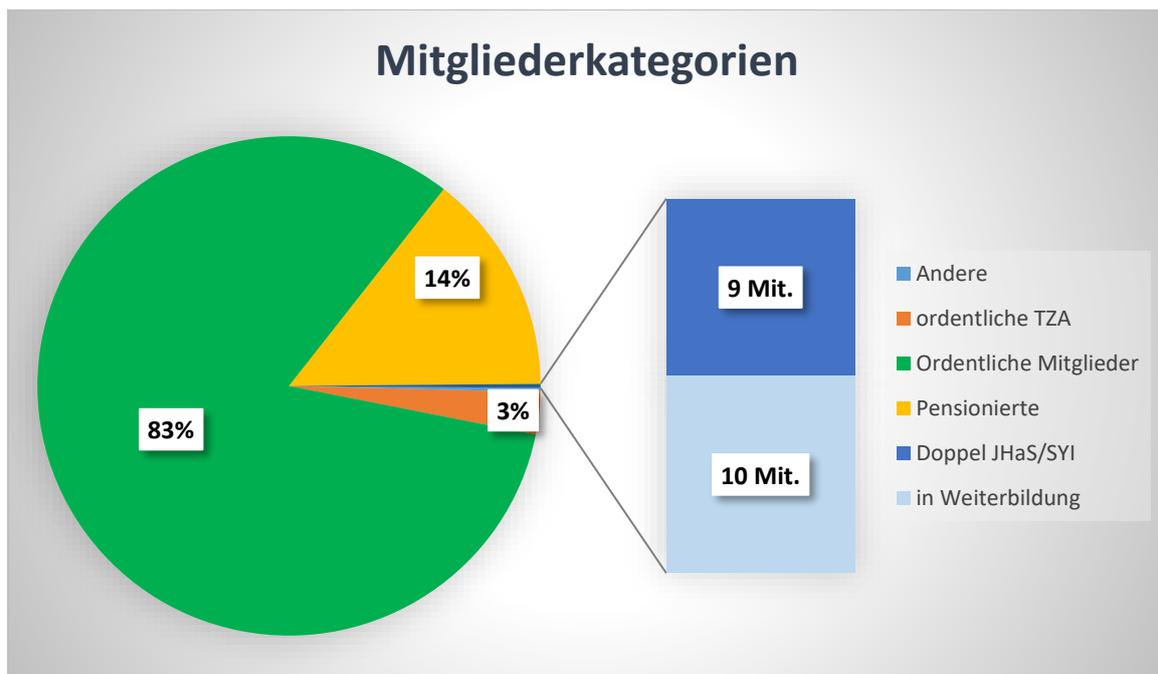


Abb. 1: Anteil Mitgliederkategorien SGAIM

Das Zusammenführen der beiden Mitgliederadministrations und der erste Rechnungsversand hat zu einer grossen Bereinigung der Mitgliederdaten geführt. Die Einführung des reduzierten Beitrags für Pensionierte führte bei den ausserordentlichen Mitgliedern zu vielen Kündigungen (total 486). Trotzdem halten über 1'000 Mitglieder der SGAIM auch nach ihrer Pensionierung die Treue. Bei den ordentlichen Mitgliedern verzeichnet die SGAIM knapp 90 Kündigungen, wobei die überwiegende Mehrheit auf Pensionierungen zurückzuführen sind.

Die SGAIM nahm im ersten Jahr nach der Fusion insgesamt **150 neue, jüngere Mitglieder auf**. Die Altersstruktur der Mitglieder zeigt jedoch, dass die SGAIM auch zukünftig in die Rekrutierung des Nachwuchses investieren muss, um ihre Stärke als grösste Fachgesellschaft der Schweiz bei-

behalten zu können. Sie steht in den nächsten Jahren vor der Herausforderung, die durch die Pensionierung der Baby Boomer Generation absehbaren Abgänge, durch Eintritte jüngerer Mitglieder zu kompensieren.

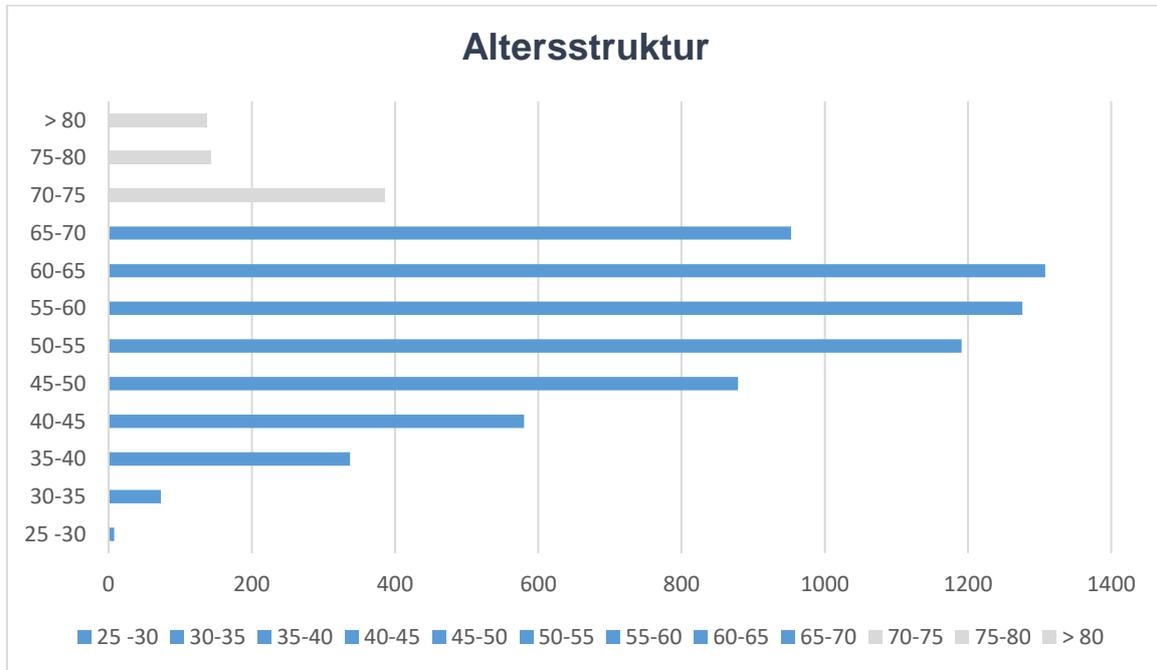


Abb. 2: Altersstruktur

## 5.2. Mitgliederkategorien

Die Delegiertenversammlung vom 22. September 2016 hat für 2017 folgende Mitgliederbeiträge festgelegt:

Ordentliche Mitglieder	CHF 350.--
Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung	CHF 175.—
Ärzte/Ärztinnen mit einem Teilzeitpensum von bis zu 50%	CHF 175.—
Pensionierte	CHF 175.—
Ehrenmitglieder	gratis
Registrierte Doppelm Mitglieder JHaS/SYI	gratis

Allen Nichtmitgliedern, die neu den Facharztstitel erlangen, wird zudem ebenfalls ein Jahr Gratismitgliedschaft angeboten.

Die SGAIM nahm 2016 insgesamt 2'229'248.— Franken (Stand 15.02.2017) Mitgliederbeiträge ein und übertraf damit die Budgeterwartungen um rund 200'000 Franken.

## 5.3. Mitgliederwerbungs-konzept

Dem Vorstand ist bewusst, dass durch den Zusammenschluss der zwei traditionellen Verbände SGAM und SGIM die ursprüngliche Identifikation der Mitglieder mit ihrer Fachgesellschaft teilweise verloren geht. Aus diesem Grund hat er sich dazu entschieden, der Mitgliederbindung und Werbung von Neumitgliedern von Anfang an eine besondere Bedeutung beizumessen. Die Generalsekretärin ist beauftragt, ein Mitgliederkonzept umzusetzen. Um eine neue gemeinsame Heimat für alle Interessengruppen der SGAIM zu schaffen, sind einerseits eine starke Präsenz bei den Mitgliedern und in der Öffentlichkeit aber auch überzeugende Inhalte zentral. Im Jahr 2017 sind im Rahmen des Nachwuchsförderungsprojekts weitere Massnahmen geplant und umzusetzen.

#### 5.4. Kommunikationskonzept

Als grösste medizinische Fachgesellschaft will die SGAIM eine wichtige Rolle spielen und gehört werden. Das vom Vorstand verabschiedete Kommunikationskonzept nimmt deshalb neben Mitgliedern und kantonalen Verbänden auch die Öffentlichkeit und Patienten, Behörden und Akteure der Gesundheitsversorgung aber auch Politikerinnen und Politiker in den Fokus. Zur Information der interessierten Mitglieder sollen neben dem offiziellen Publikationsorgan «Primary and Hospital Care» Newsletter, Themendossiers und die Website genutzt werden. Damit sich alle Interessengruppen und auch die kantonalen Verbände auf der SGAIM-Website wiederfinden und stets über die aktuellsten Informationen verfügen, wird diese laufend optimiert und verfügt neu über ein Newstool, das von allen Unterseiten gleichzeitig genutzt werden kann. Zudem ist in der Zwischenzeit sowohl die Seite der ICKS und SYI in der SGAIM Seite integriert, die JHaS Seite wird auf Anfang April 2017 migriert sein. Die SGAIM wird ihr politisches Lobbying verstärken, was neben persönlichen Kontakten die regelmässige Beteiligung an Vernehmlassungsverfahren sowie spezifische Informationsveranstaltungen für interessierte Politiker und weitere Akteure des Gesundheitswesens bedingt. Ein wichtiges Vernetzungsinstrument wird das neue Health Symposium sein. Mit Kampagnen zu zentralen Themen (z.B. smarter medicine) sollen alle Stakeholder gleichzeitig angesprochen werden, um den Anliegen der Allgemeinen Inneren Medizin das notwendige Gewicht zu verschaffen.

#### 5.5. Nachwuchsförderung

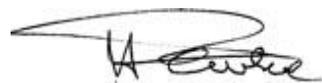
Anlässlich seiner Sitzung vom 7. Juli 2016 hat der Vorstand die Nachwuchsförderung zum strategischen Ziel für das Jahr 2017 bestimmt. Mit dem Entscheid der Delegiertenversammlung vom 22. September 2016 werden nun konkrete Massnahmen geplant und umgesetzt. Der Vorstand hat unter anderem entschieden, eine Gruppe aus stationär und ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte einzusetzen, welche das Projekt inhaltlich eng begleitet und konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Nachwuchssituation in der Allgemein Inneren Medizin unterbreitet. Diese Bemühungen sollen mit einer breit angelegten Imagekampagne unterstützt werden. Die SGAIM anerkennt die Wichtigkeit eines qualitativ hochstehenden Teachings in der studentischen Lehre und Weiterbildung und wird deshalb ab 2017 einen jährlich verliehenen SGAIM Teaching Award ausschreiben, welcher jeweils am Herbstkongress einer verdienten Lehrperson verliehen wird. Der Award wird mit einem Preisgeld von CHF 5000.- honoriert.

Der Vorstand schaut zusammen mit den Kommissionen und der Geschäftsstelle auf ein arbeitsreiche und spannendes Jahr zurück. Der Start der neuen Fachgesellschaft ist geglückt! Vieles muss im 2017 noch konkretisiert und vor allem umgesetzt werden. Wir danken all jenen, die uns in dieser Gründungsphase konstruktiv begleitet und mit ihren Ideen und ihrer Arbeit unterstützt haben. Wir freuen uns darauf, die neue Fachgesellschaft mit den Mitgliedern gemeinsam weiter zu entwickeln.

Bern, 31. Dezember 2016  
Für den Vorstand SGAIM



Jean-Michel Gaspoz



François Héritier