



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin / *Société Suisse de Médecine Interne Générale*

Workforce und Berufsbilder AIM



SGAIM: Kommission Nachwuchsförderung



- **Prof. Dr. med. Sven Streit**
 - Präsident
- **Dr. med. Christoph Janggen**
 - Vertretung Vorstand SGAIM
- **Dr. med. Regula Friedli-Kronenberg**
 - Vertretung Vorstand SGAIM
- **Dr. med. Nora Schaub**
 - Vertretung JHaS
- **Dr. med. Joana Le Boudec**
 - Vertretung JHaS
- **Dr. med. Caroline Rimensberger**
 - Vertretung Swiss Young Internists (SYI)
- **Dr. med. Meret Merker**
- **Dr. med. Niels Gobin**
- **Dr. med. Patrick Järigen**



Zu meiner Person



Dr. med. Patrick Järigen

- seit 2020 Oberarzt Innere Medizin Kantonsspital Baden
- seit 2022 Teilpensum Ärztezentrum Limmatfeld (Dietikon)



Ausgangslage Workforce 2023

- **OBSAN-Bericht 04/2022 (Hausarztmedizin)**
 - 56% weniger Vollzeitäquivalente (VZÄ / FTE) bis 2030 durch Pensionierung und Pensumsreduktion
 - (projektionsabhängig) knappe Bedarfsdeckung durch Nachwuchs
 - notabene unter Annahme einer derzeitigen Bedarfsdeckung
- **WorkforceStudie 2020 (mfe)¹ (Hausarztmedizin)**
 - 15% der Hausärzt:innen >65 Jahre, mittleres Alter 55 Jahre
 - Hochrechnung Bedarfsdeckung: 20% aller Studienabgänger:innen in HA-Medizin benötigt
 - Hochrechnung Mangel: bis 2030 zunehmend, Entspannung ab 2040 durch Aufstockung der Ausbildungsplätze wahrscheinlich

[1] <https://www.hausaerzteschweiz.ch/medien/medienmitteilungen/detail/workforce-studie-zur-medizinischen-grundversorgung-hausaerztemangel-aber-mit-licht-am-horizont>



Umfrage SGAIM-Mitglieder 2023

– Zielsetzung Teil 1

- repräsentative Datenerhebung aller Fachärzt:innen Allgemeine Innere Medizin mit Möglichkeit zur Subgruppenanalyse
- Differenzierungsmöglichkeit, aber auch Aufzeigen von Verflechtungen zwischen stationärer und ambulanter Innerer Medizin
- Datenerhebung der Workforce 2023 in VZÄ und Projektion zu erwartende Workforce 2033
- Hochrechnung zu erwartender *Inflow* an VZÄ, Abschätzung Bedarfsdeckung

– Zielsetzung Teil 2

- Wertung der Attraktivität verschiedener Berufsbilder
- Auswertung von Hürden zum Erreichen des FA AIM bzw. des angestrebten Berufsbildes



Current and future workforce



Original article | Published 16 July 2024 | doi:https://doi.org/10.57187/s.3861
Cite this as: Swiss Med Wkly. 2024;154:3861

Current and future workforce of general internal medicine in Switzerland: a cross-sectional study

Lukas Reinhard^a, Lars Clarfeld^b, Niels Gobin^{cd}, Christoph Knoblauch^{bc}, Patrick Järigen^{ea}, Joana Le Boudec^{cf}, Meret Merker^{cd}, Caroline Rimensberger^c, Céline Roulet^c, Nora Schaub^c, Katja Töttler^b, Maria M. Wertli^{de}, Sven Streit^{ac}

^a Institute of Primary Health Care (BIHAM), University of Bern, Switzerland

^b Swiss Society of General Internal Medicine

^c Swiss Society of General Internal Medicine's Young Talent Promotion Committee

^d General Internal Medicine, Hospital Center of Valais Romand (CHVR), Sion, Valais, Switzerland

^e Department of Internal Medicine, Cantonal Hospital Baden, Baden, Switzerland

^f Unisanté, Center for Primary Care and Public Health, University of Lausanne, Switzerland

^g Department of Internal Medicine Cantonal Hospital Olten, Solothurner Spitäler AG, Olten, Switzerland

Summary

AIM OF THIS STUDY: General internal medicine is a crucial element in healthcare systems. Understanding how many people are and will be working in this field is important to maintain and improve quality for patients in healthcare systems. This can provide a basis for political decisions.

METHODS: We conducted a cross-sectional study to analyse the current and future workforce of generalists (general practitioners and internists in hospitals) in Switzerland. The Swiss Society of General Internal Medicine (SSGIM) distributed a survey to all members. Respondents were asked about their current average workload in 2023 and planned workload in 2033. The responses were used to calculate full-time equivalent

Introduction

Generalists (general practitioners and internists in hospitals) play a crucial role in healthcare systems. They can be defined as “first level of professional care (...), where people present their health problems and where the majority of curative and preventive health needs are satisfied” [1–3]. Generalists can handle many health issues. Where necessary they match patient needs to health care resources as well as managing and triaging undifferentiated symptoms [4]. As complexity in medicine increases, more generalists are needed [5]. A balanced number of specialists and generalists is crucial. Generalists complement a healthcare system by dealing with a wide range of health problems, prioritising needs and providing person-centred care [6].

Similar to other countries, the Swiss healthcare system is highly dependent on the implementation of substantive medical



Reinhard L, Clarfeld L, Gobin N, Knoblauch C, Järigen P, Le Boudec J, Merker M, Rimensberger C, Roulet C, Schaub N, Töttler K, Wertli MM, Streit S. Current and future workforce of general internal medicine in Switzerland: a cross-sectional study. Swiss Med Wkly. 2024 Jul. 16;154(7):3861.





Umfrage SGAIM-Mitglieder

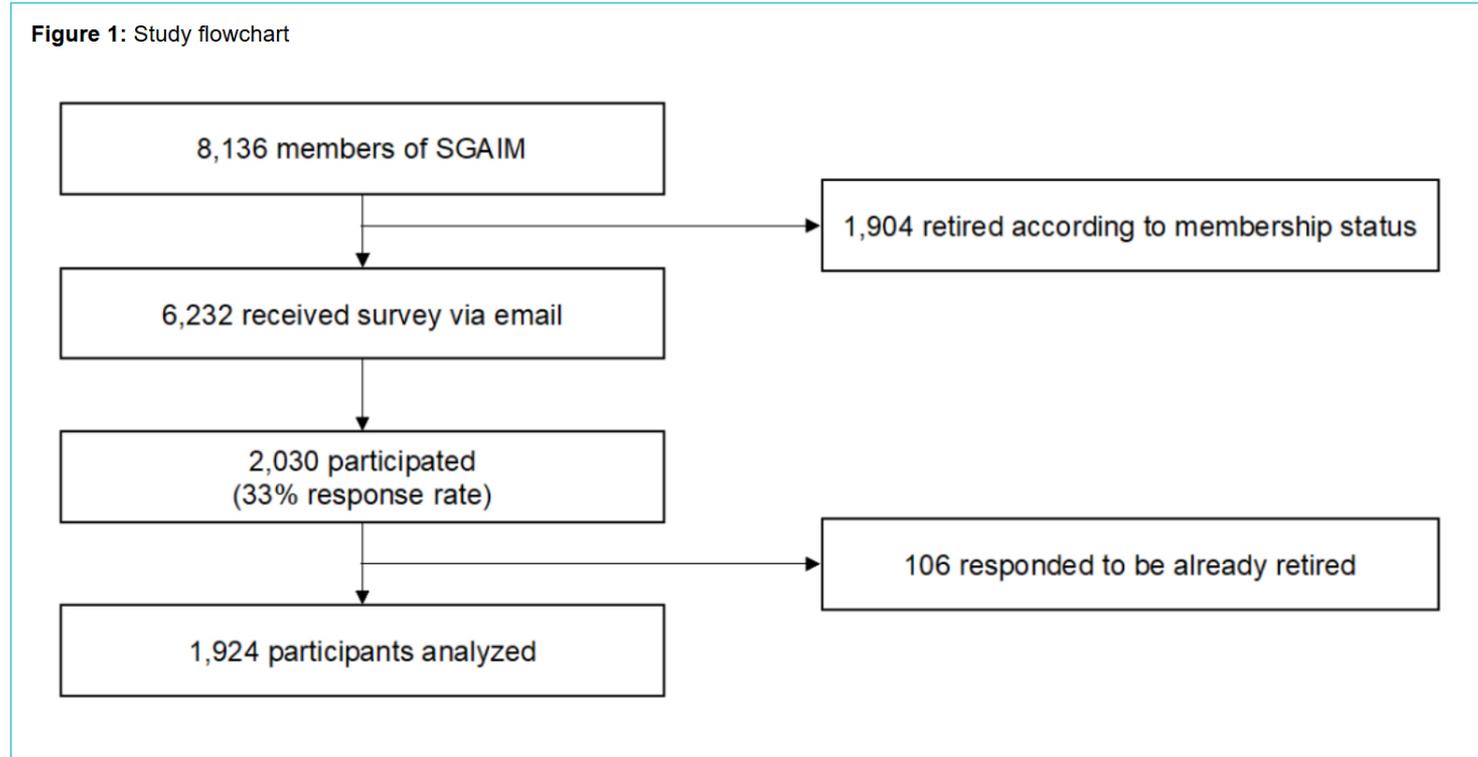
- Online-Fragebogen 07.03.2023 – 05.04.2023
- Einladung und zwei Reminder via E-Mail an alle SGAIM-Mitglieder (exklusive pensionierte ausserordentliche Mitglieder)
- Datenerhebung
 - Alter (5-Jahres-Staffelung)
 - Geschlecht
 - (voraussichtliches) Jahr FA AIM-Erwerb
 - Pensum aktuell
 - projektiertes Pensum in 10 Jahren
 - (Ausschlusskriterium: bereits pensioniert)



Datengrundlage



Figure 1: Study flowchart



*repräsentativer Querschnitt zu allen SGAIM-Mitgliedern in Bezug auf Geschlecht und Alter (data not shown, Appendix 1)

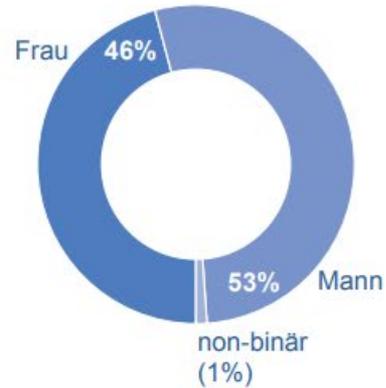


Resultate



Charakteristika der an der Umfrage teilnehmenden Fachärzt:innen für Allgemeine Innere Medizin (n=1924)

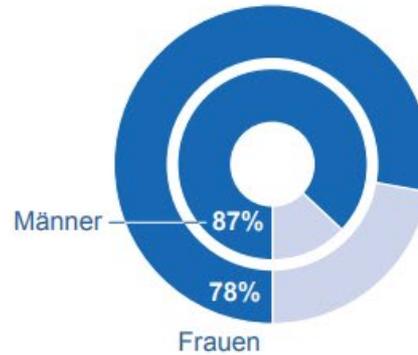
Geschlecht



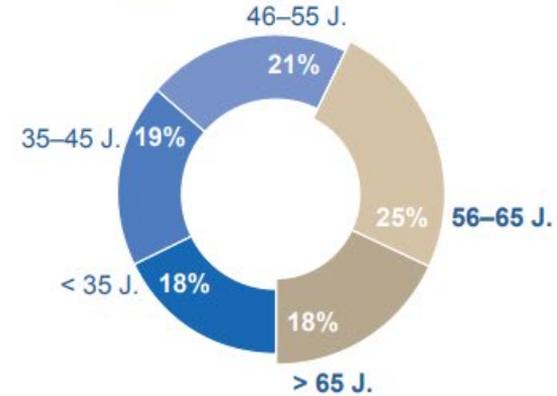
Arbeitsort



Pensum



Alter



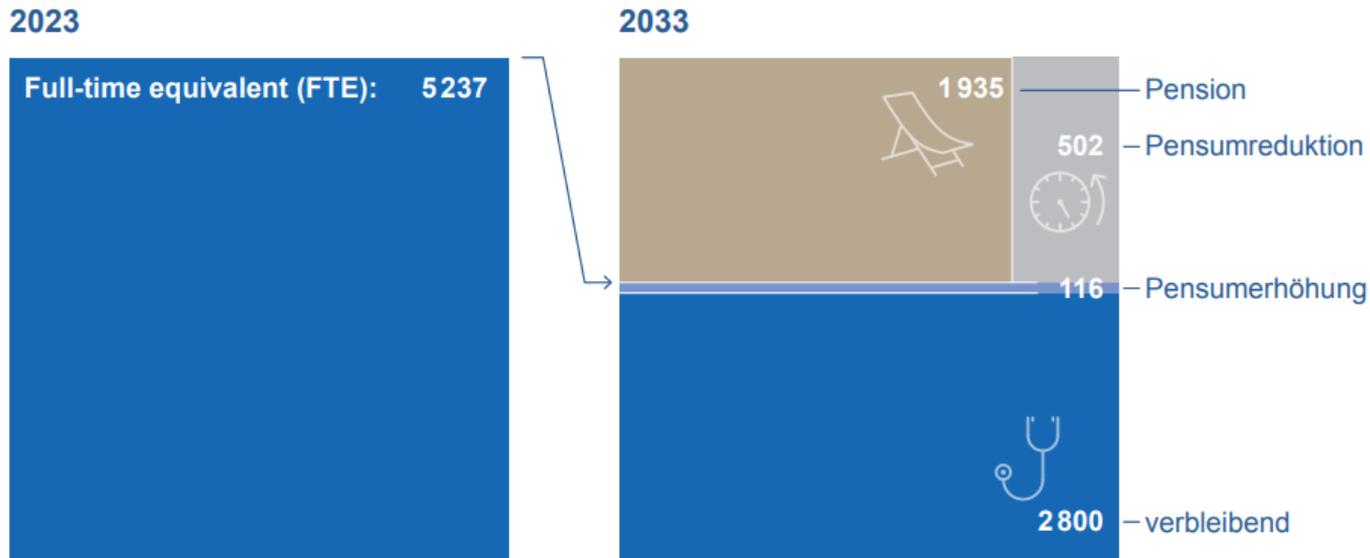
Ø-Pensum Assistenzärzt:innen: 89% (w), 94% (m)



Veränderungen Vollzeitäquivalente



Workforce 2023 bis 2033



Netto reduziert sich die Workforce um 2437 FTE (46%)



Veränderungen Vollzeitäquivalente



Workforce 2023 bis 2033

2023



2033



CAVE: Betrachtung der aktuellen Kohorte über die nächsten 10 Jahre ohne Inflow

Netto reduziert sich die Workforce um 2321 FTE (44%)

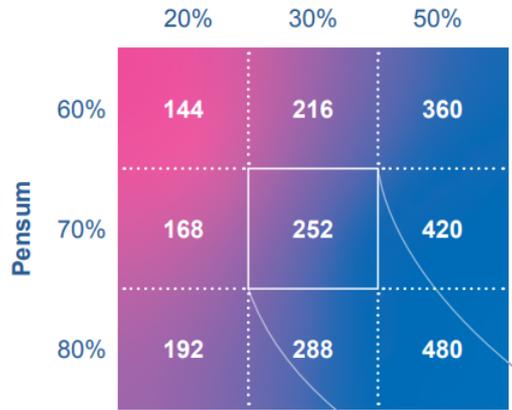


Projektion Nachwuchs bis 2033

WANTED: 232 VZÄ/Jahr

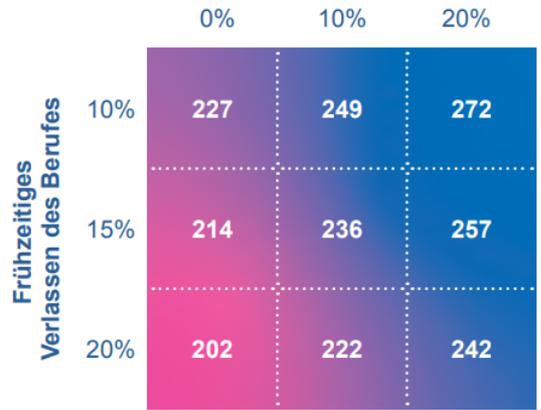


Interesse im Studium an der Allgemeinen Inneren Medizin



Lesebeispiel: Wenn 30% im Studium sich für die Allgemeine Innere Medizin entscheiden und dann in einem durchschnittlichen Pensum von 70% arbeiten werden, entstehen dadurch jährlich 252 FTE. Es wird berücksichtigt, dass 2022 in der Schweiz 1 200 Medizinstudierende ein Arzt-diplom erhielten.

Anteil ausländisch aus- und weitergebildete Fachärzt:innen für Allgemeine Innere Medizin



Lesebeispiel: Wenn die im Beispiel links 252 FTE ergänzt werden von 10% ausländisch aus- und weitergebildeten Fachärzt:innen für Allgemeine Innere Medizin aber 15% der Workforce den Beruf vorzeitig wieder verlassen, nehmen die 252 auf 236 FTE ab.



Limitationen

- **Pensum: selbst-berichtete Daten (kein staatliches Register)**
- **Projektion auf Basis selbst-berichteter Daten (mehrere Szenarien)**
- **Rücklauftrate: 33% (repräsentativ)**



Also kein Problem?

– **Bedarfsdeckung?**

- (nur) optimistischere Hälfte zeigt Erhalt des status quo, nicht zwangsläufig Bedarfsdeckung
 - abhängig von ausbleibender (!) Verbesserung in anderen Bereichen / Ausland
 - abhängig von gleichbleibendem Bedarf → demographischer Wandel & 9.3% Bevölkerungszuwachs
- keine Aussage über regional zu erwartende Versorgungslücken
- 04/2022 OBSAN-Bericht (Hausarztmedizin): Simulationsrechnung «Systemwechsel» *Task Shifting* / Simulationsrechnung «Unterversorgung 20%»
 - SGAIM-Umfrage: stationäre Innere Medizin gleichermaßen betroffen
- VZÄ statt Personen → «Reibungsverluste» als separates Problem? (Übergaben, Diskontinuität u.ä.)

– **Massnahmen**

- Interesse wecken ab Studium
- *Inflow* ab Studium und aus dem Ausland erhalten / erhöhen
- Interesse und Machbarkeit während der Weiterbildung hochhalten
- gesundheitspolitische Massnahmen (Vergütung, Anzahl Studienplätze)

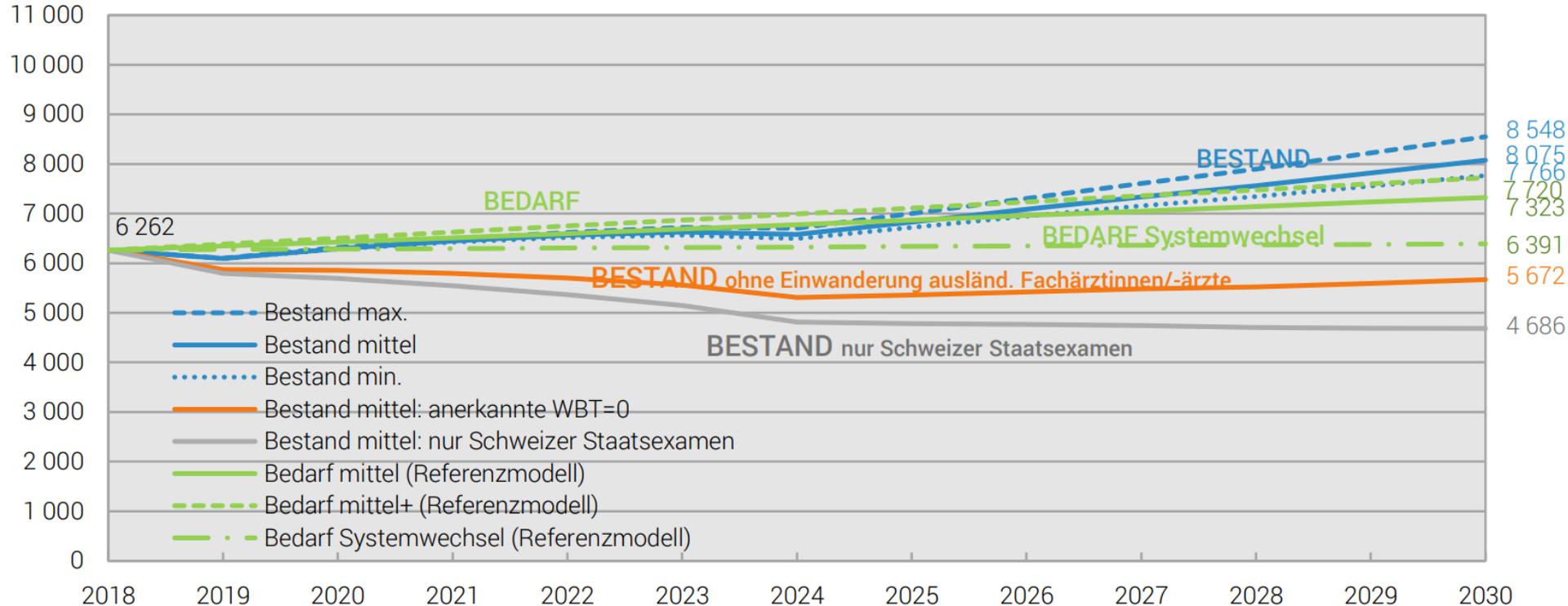
Gruppenarbeit: Hürden? Lösungen!

- **4 Gruppen**
 - **Welche Hürden sehen Sie, die interessierte Assistenzärzt:innen / Student:innen abhalten könnten, in die Allgemeine Innere Medizin zu gehen? (5min, max. 3 Aspekte)**
 - **Welche Massnahmen können über die nächsten 10 Jahre zu einer Lösung des Problems führen? (5min, max. 3 Aspekte)**
 - **Präsentation aller Ergebnisse (5min)**
 - (Nachbereitung: Studienergebnisse im Handout)

Also kein Problem?

Referenzmodell inkl. «Systemwechsel» bei den Bedarfsanalysen (ohne Korrektur des aktuellen Bedarfs)

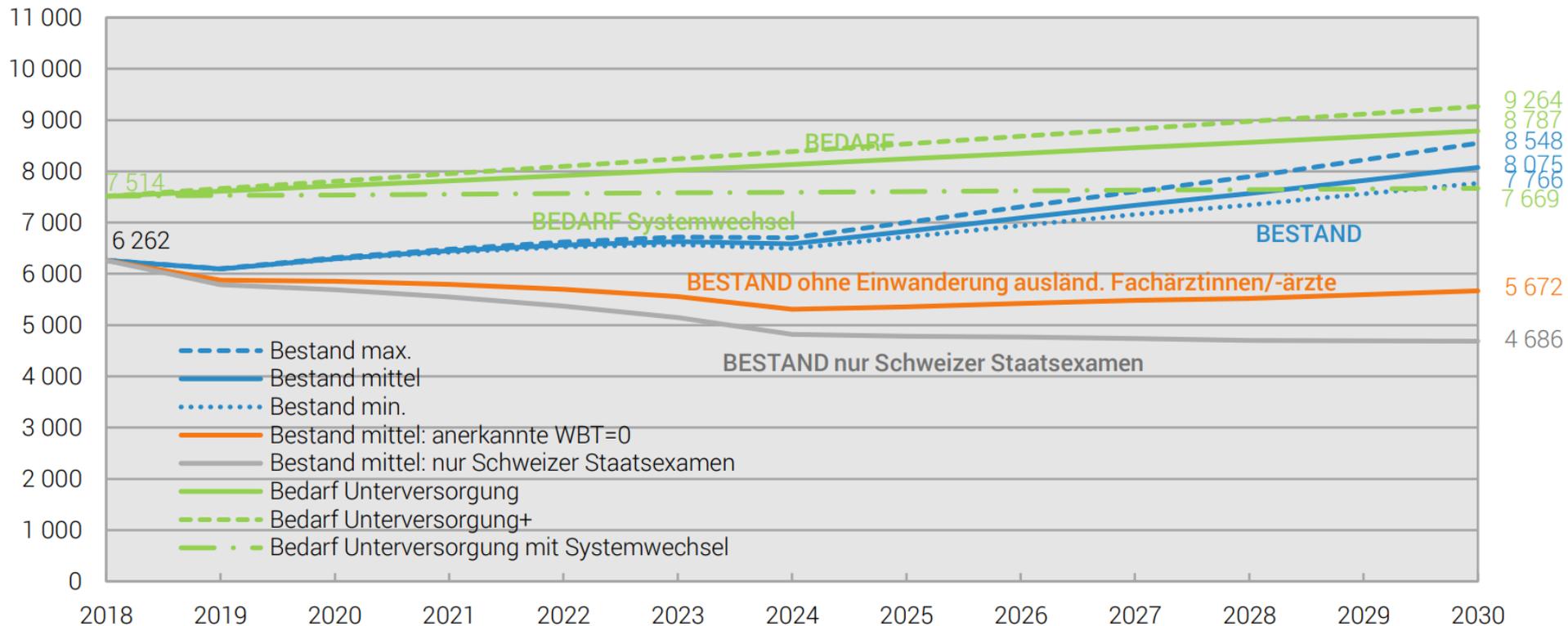
Annahme: Bestand = Bedarf (keine Fehlversorgung)



Also kein Problem?

Modell «Unterversorgung I» inkl. «Systemwechsel» bei den Bedarfsanalysen (mit Korrektur des aktuellen Bedarfs)

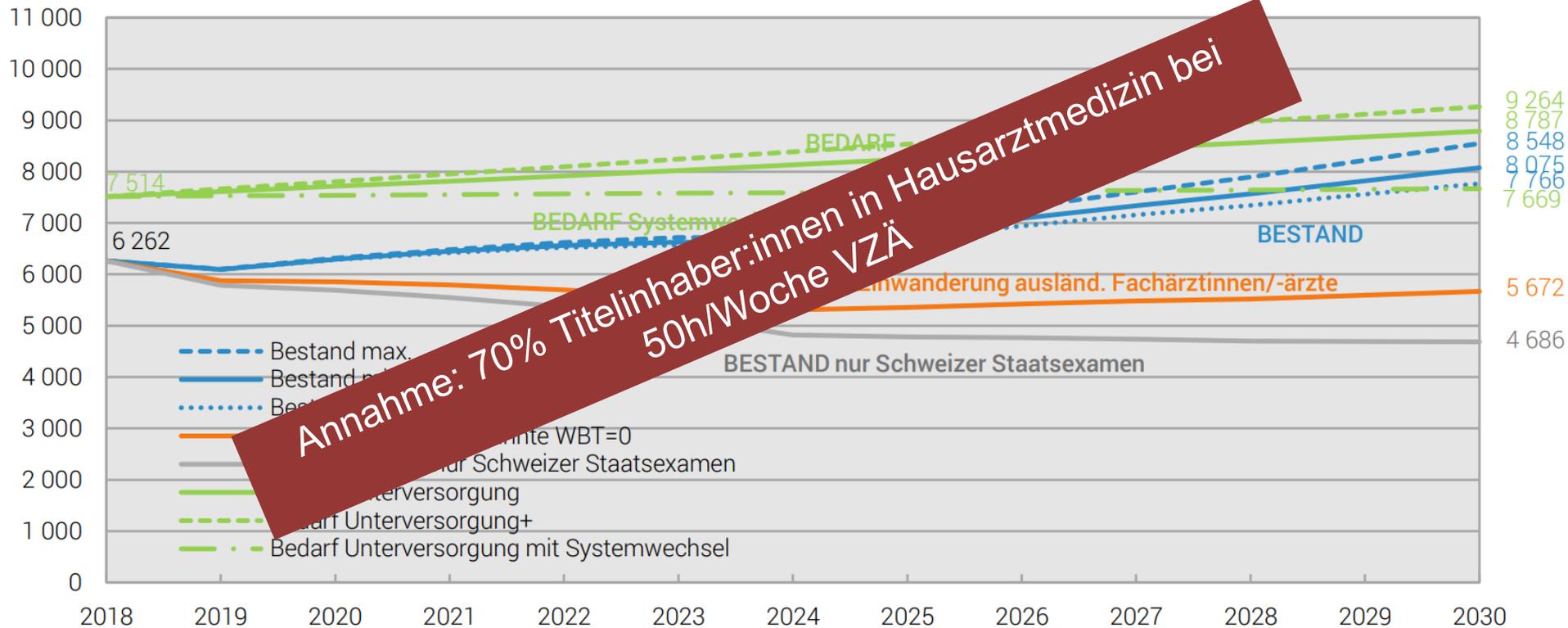
Annahme: aktuelle Unterversorgung von 20%



Also kein Problem?

Modell «Unterversorgung I» inkl. «Systemwechsel» bei den Bedarfsanalysen (mit Korrektur des aktuellen Bedarfs)

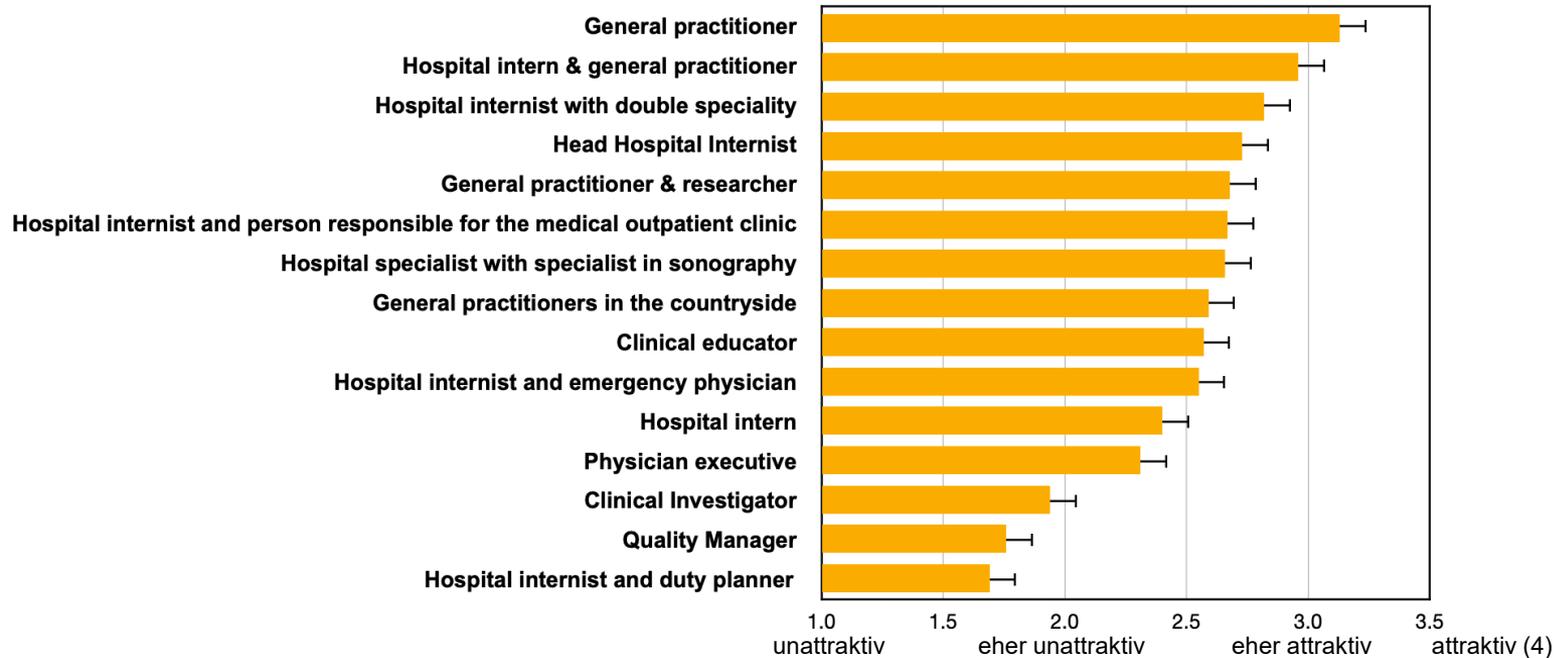
Annahme: aktuelle Unterversorgung von 20%



Annahme: 70% Titelinhaber:innen in Hausarztmedizin bei 50h/Woche VZÄ

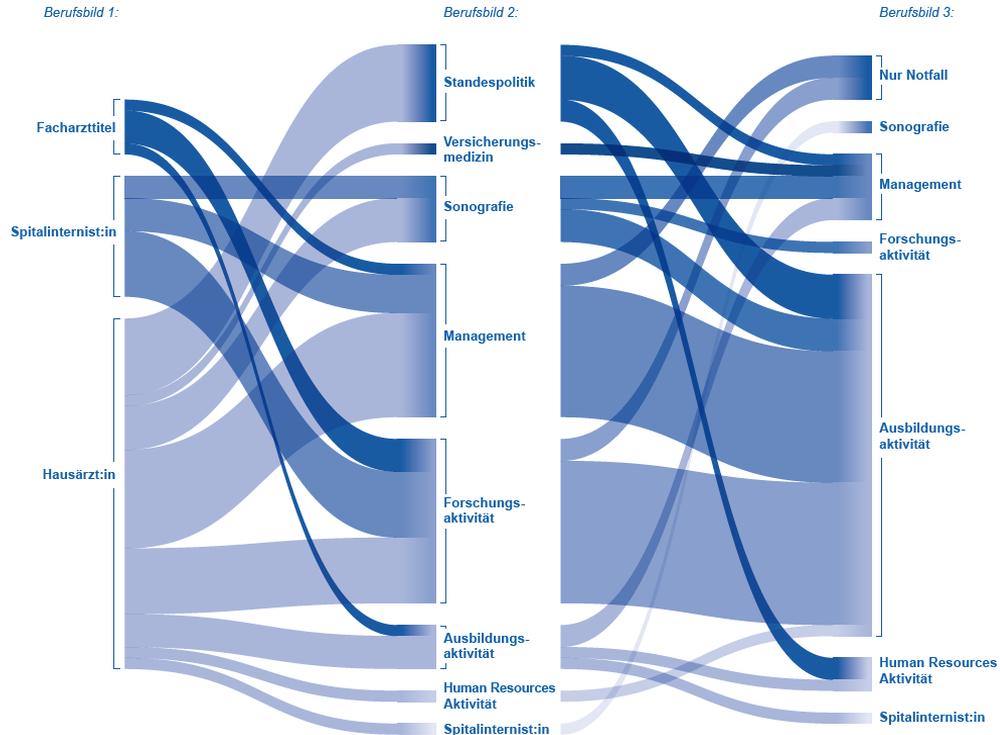
Attraktivität verschiedener AIM-Berufsbilder

Attractiveness of various job profiles



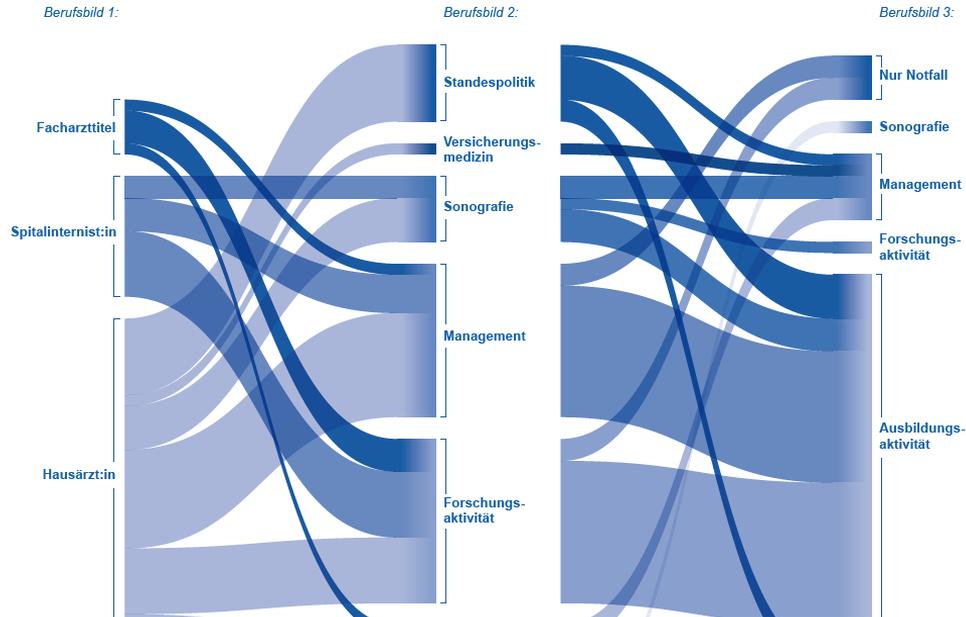
Subgruppe mit mehreren Berufsbildern gleichzeitig

Kombinationen von drei Berufsbildern in einer kleinen Gruppe (n=43) Fachärzt:innen für Allgemeine Innere Medizin. Diese Gruppe gab an, drei Berufsbilder gleichzeitig auszufüllen.



Subgruppe mit mehreren Berufsbildern gleichzeitig

Kombinationen von drei Berufsbildern in einer kleinen Gruppe (n=43) Fachärzt:innen für Allgemeine Innere Medizin. Diese Gruppe gab an, drei Berufsbilder gleichzeitig auszufüllen.

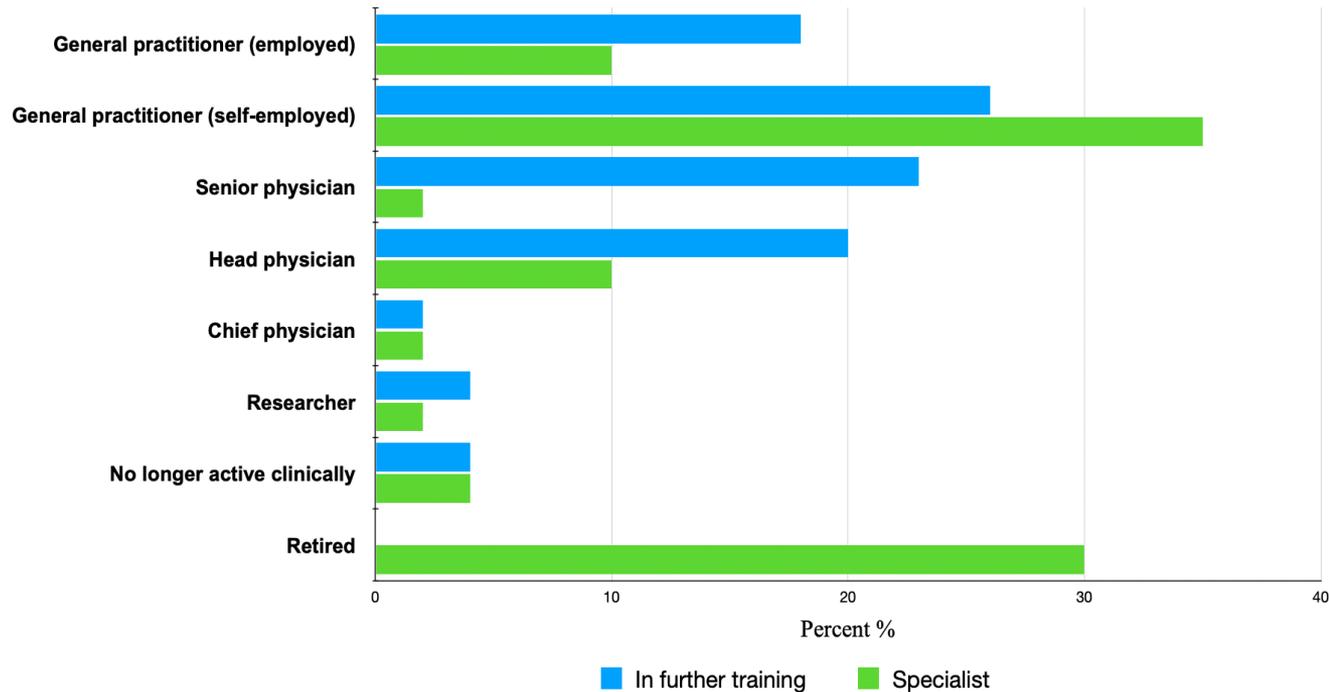


Subgruppe von 43 Personen, die in besonderer Weise die Vielfalt der Inneren Medizin repräsentieren und eine Tätigkeit in 3 Berufsfeldern gleichzeitig angeben.



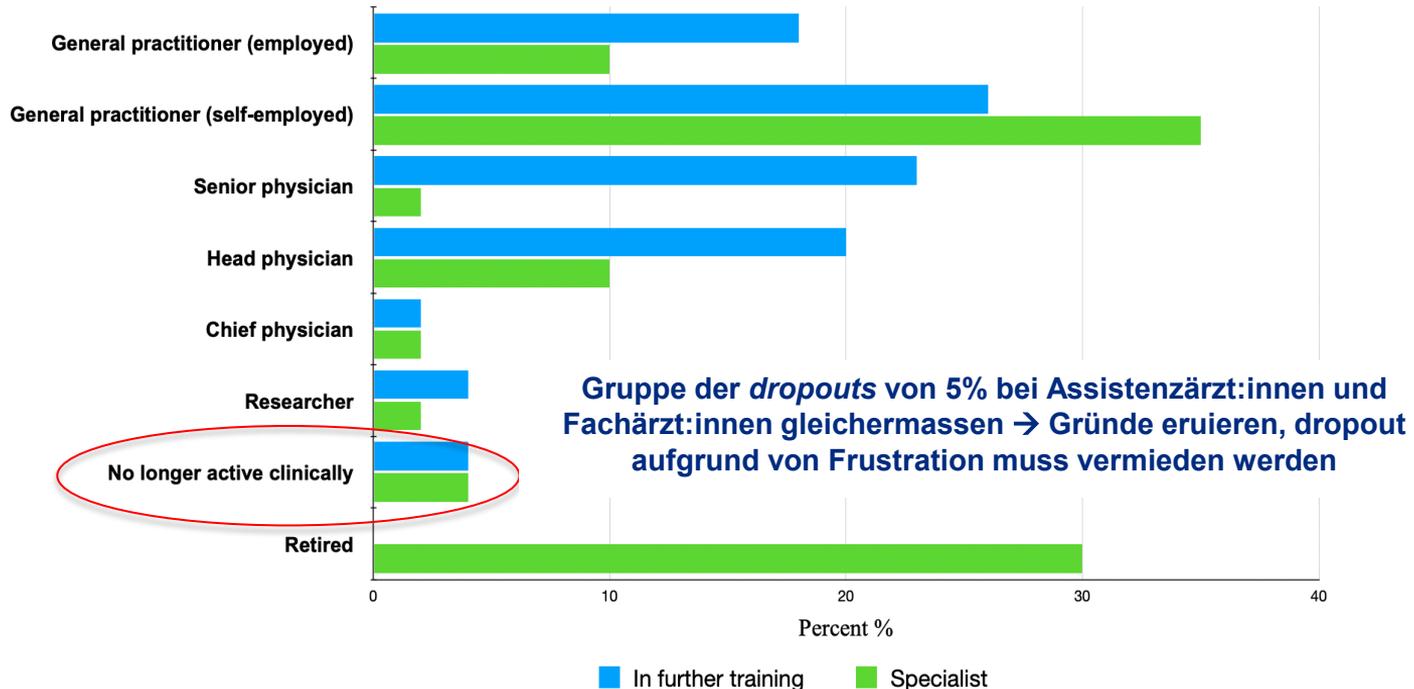
«Wo sehen Sie sich in zehn Jahren?»

Where doctors in training and specialists see themselves in 10 years



«Wo sehen Sie sich in zehn Jahren?»

Where doctors in training and specialists see themselves in 10 years



Hürden

Obstacles on the way to becoming a specialist

1. (712 votes)	Compatibility of family and career
2. (604 votes)	Time requirement
3. (600 votes)	Obtaining additional qualifications
4. (445 votes)	Maintaining additional qualifications
5. (315 votes)	Lack of support or insufficient support from superiors
6. (243 votes)	Job availability
7. (219 votes)	Financing
8. (92 votes)	Finding a suitable degree programme

Table 5: Obstacles on the way to becoming a specialist

Wünsche der Befragten (gruppierte Freitextantworten)

1. Schaffung von Weiterbildungsstellen
 1. Praxisassistenten
 2. Sonographie
 3. Endoskopie
2. Schaffung von Teilzeitstellen
3. Mehr Unterstützung in der Karriereplanung
 1. Mentoring
 2. Stipendien / finanzielle Unterstützung
 3. E-Learning

Erwartete Änderungen im Berufsbild

1. mehr Behandlungen ambulant
2. verbesserte Arbeitszeiten
3. mehr Administration
4. mehr Digitalisierung

Hürden

Obstacles on the way to becoming a specialist

1. (712 votes)	Compatibility of family and career
2. (604 votes)	Time requirement
3. (600 votes)	Obtaining additional qualifications
4. (445 votes)	Maintaining additional qualifications
5. (315 votes)	Lack of support or insufficient support from superiors
6. (243 votes)	Job availability
7. (219 votes)	Financing
8. (92 votes)	Finding a suitable degree programme

Table 5: Obstacles on the way to becoming a specialist

Wünsche der Befragten (gruppierte Freitextantworten)

1. Schaffung von Weiterbildungsstellen
 1. Praxisassistenten
 2. Sonographie
 3. Endoskopie
2. Schaffung von Teilzeitstellen
3. Mehr Unterstützung in der Karriereplanung
 1. Mentoring
 2. Stipendien / finanzielle Unterstützung
 3. E-Learning

Erwartete Änderungen im Berufsbild

1. mehr Behandlungen ambulant
2. verbesserte Arbeitszeiten
3. mehr Administration
4. mehr Digitalisierung

HSO Global Workforce Survey – Workforce Crisis: A call to action

- **Wie steht es um die Mitarbeiter im Gesundheitswesen? – Laufende Studie**
- Präliminäre Daten (Likert-Skala, 65 Fragen, 300 Unternehmen, 10'000 Teilnehmer)
 - Hohe Rate an Burn-out
 - zu wenig Zeit, um Anforderungen gerecht zu werden
 - fehlende Anerkennung durch Vorgesetzte
 - Arbeitsumgebung psychologisch nicht gesund und/oder sicher

Workforce Safety | All dimensions

Examples of Survey Questions

Physical Safety

"My work area is physically healthy and safe"

"I have the materials, supplies and equipment I need to **safely do my job**"

Psychological Safety

"Senior leadership takes action to prevent **harassment, abuse, violence** in the workplace"

"If I make a mistake, it will not be held against me"

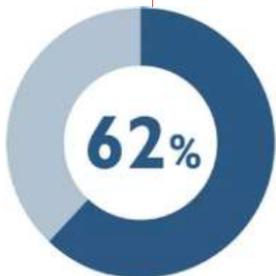
Cultural Safety

"In my work team/unit/area, people from all backgrounds are treated fairly."



Leadership/management **can be trusted.**

Strongly agree/Agree



Tenure with organization

Less than 1 year	79%
1 to 5 years	65%
6 to 10 years	56%
11+ years	55%

Job category

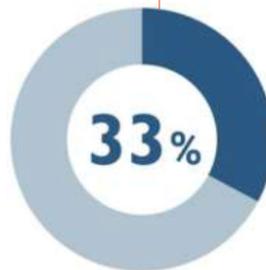
Managers/ Executives	77%
Social/ Community Care Workers	65%
Nurses	49%

Source: HSO Global Workforce Survey 2024. N = 10,064

Copyright © 2024 HSO and Accreditation Canada. All rights reserved. 11

I feel **burned out** from my job.

Once a week or more frequently



Hours worked per week

Less than 30	22%
30 to 40	32%
More than 40	46%

Tenure with organization

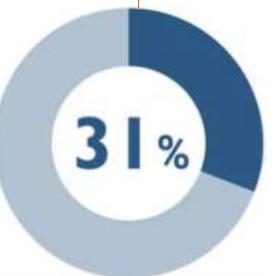
Less than 1 year	20%
1 to 5 years	33%
6 to 10 years	39%
11+ years	35%

Source: HSO Global Workforce Survey 2024. N = 10,064

Copyright © 2024 HSO and Accreditation Canada. All rights reserved. 12

I often think about **leaving my job.**

Strongly agree/Agree



Job category

Managers/ Executives	26%
Nurses	43%

Age group (nurses only)

24 and under	42%
25 to 34	46%
35 to 44	39%
45 to 54	41%
55 to 64	40%
65 and over	17%
Prefer not to answer	58%

Source: HSO Global Workforce Survey 2024. N= 10,064

Copyright © 2024 HSO and Accreditation Canada. All rights reserved. 13

Taking Action | Evidence-Driven Solutions

The HSO Global Workforce Survey™ reveals the relationship between major drivers of **job satisfaction** and **safety culture** by:

1. Measuring topics which evidence shows are important to the workforce
2. Connecting patient safety and work-life indicators within a single instrument, generating insights that can be cross-referenced in multiple ways – by setting, profession, issue
3. Assessing these key factors together to identify opportunities for increased job satisfaction and retention that relate to safety culture.



Copyright © 2024 HSO and Accreditation Canada. All rights reserved. 14

Healthcare worker wellbeing

Effectiveness of organizational interventions to improve wellbeing of healthcare professionals: a systematic review - Amber Boskma & Kim van der Braak (unpublished in print as of 05/2025)

- Meta-Analyse (n=64) mit Interventions- und Kontrollgruppe, mehrheitlich subjektive Einschätzung

Social resource & support interventions (n=15)

Positive effect direction	Communication, Team climate , Leadership, Concentration, Coping , Efficiency, Emotions, Psychological characteristics , Anxiety, Burnout , General health, Job satisfaction , Lack of energy , Quality of life, Sleep, Stress, Employability, Engagement , Quality of patient care, Patient safety
Negative effect direction	Support
Mixed/no effect direction	Workload, Depression, Unwanted events
No evidence	Misconduct, Job control, Physical discomfort, Turnover

Management interventions (n=36)

Positive effect direction	Leadership, Efficiency, Emotions, Anxiety, Physical discomfort, Quality of patient care
Negative effect direction	Psychological characteristics, Engagement, Turnover intention
Mixed/no effect direction	Misconduct, Workload , Job control, Support, Team climate , Concentration, Burnout , Depression, General health , Job satisfaction , Lack of energy , Quality of life, Sleep, Stress , Employability , Patient safety , Unwanted events
No evidence	Communication, Coping

Wellbeing der Mitarbeiter und Patientensicherheit

- **Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review**
 - Meta-Analyse (n=46)
 - Burnout und schlechtes *wellbeing* (Depression, Angststörung, schlechte Lebensqualität, Stress) korrelieren zu 83.3%, respektive 88.9% mit erhöhter Fehlerrate und gefährdeter Patientensicherheit
 - Depression: objektive Fehlerquote steigt, subjektive **nicht**; erhöhte Fehlerquote **vor** Diagnose messbar
- **mehr Resilienz und bessere mentale Gesundheit erhöhen auch die Patientensicherheit**
- **Dominoeffekt bei Mitarbeitern vermeiden**



Quo vadis?

- kontinuierliche Erhebung von Daten bezüglich mentaler Gesundheit der Mitarbeiter im Gesundheitswesen
- Erstellung evidenzbasierter Massnahmenkataloge, wahrscheinlich massgeschneidert auf jedes Unternehmen in dessen spezifischem Setting
- Umsetzung und kontinuierliche Überprüfung der genannten Massnahmen



Hürden abbauen

– Mentoringprogramme

- regionale Programme, gute Vernetzung (überregional z. B. Herbstkongress SGAIM)
- ganzheitliche Aspekte der Inneren Medizin leben und vermitteln (notwendig in Anbetracht der hochspezialisierten Medizin)

– Digitalisierung / Delegation

- Abbau / Vereinfachung von Administration
- Advance Practice Nurses
- CAVE: Gefahr eines vermehrten dropouts durch Verpflichtung
- AI (?)

– Curriculum

- flexible Hausarztcurricula (GO-GP, Rozsnyai et al. 2018)
- kompetenzbasierte EPAs
- CanMEDS framework

– Gesundheitspolitik

- Erhöhung Anzahl Studienplätze
- Vergütung der integrativen Leistung
 - direkt
 - Praxisassistentenstellen
- BAG-Förderprogramm «Effizienz in der medizinischen Grundversorgung» (8 Mio. CHF)

Stufen der Selbständigkeit / Level of Supervision	
Level 1	darf nur beobachten (<i>is only allowed to observe</i>)
Level 2	kann unter direkter Supervision arbeiten: Supervisor ist im Raum anwesend (is allowed to act under direct supervision (<i>proactive, close supervision, supervisor in the room</i>))
Level 3	kann unter indirekter Supervision arbeiten: Supervisor innerhalb Minuten vorhanden, falls Hilfe angefordert wird. (is allowed to act under indirect supervision (<i>reactive, on-demand supervision, trainee has to ask for help, supervisor readily available within seconds or minutes</i>))
Level 4	kann unter entfernter Supervision arbeiten: Supervisor innert 30 Minuten vorhanden (is allowed to act under distant supervision (<i>reactive supervision but supervisor only available within 20-30 min or on the phone or post-hoc</i>))
Level 5	kann andere supervidieren. (<i>is allowed to supervise others</i>)

Dropouts verringern

– Teaching

- gute Ausbildung der Ausbilder:innen (z.B. SIWF & RCP «Teach the Teachers)
- Mentoringprogramme zur frühen Profilschärfung

– **empathische, ganzheitliche Medizin – Kernaspekt der Inneren Medizin**

- Ausfüllen aller Rollen des CanMEDS Framework
 - Medical Expert = Professional, Communicator, Collaborator, Leader, Health Advocate, Scholar
- *pull-in* Faktoren: respektvoller, wertschätzender Umgang, gutes Verhältnis zu Kolleg:innen und Vorgesetzten
- *push-out* Faktoren: schlechte Arbeitsbedingungen / work-life-balance, mangelnder Respekt, fehlende Anerkennung durch Vorgesetzte (JHaS-Umfrage, 2013)
- *leading a culture of safety*

«A culture of safety»

6 Prinzipien

- Vorleben, Ermöglichen, Ermutigen – **top-down**
- Etablierung als Standard-Denkweise – **bottom-up**
- Stärkung der erlebten und tatsächlichen Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter
- «Nachhaltigkeit» im ökologischen, aber auch ökonomischen Sinn – «langfristige Durchhaltbarkeit»



«A culture of safety»

- **Paradoxon:** Bestrafung verhindert Fehlerverhinderung
- Führungsqualitäten
 - **Gerechte Fehlerkultur:** Fehler werden als Systemfehler begriffen, Meldung wird ermutigt, Aufarbeitung erfolgt transparent, Prozessanpassungen werden (zeitnah) sichtbar
 - **Transparente Kommunikation von Erwartungen:** Führung als Vorbild, eigene Fehler werden transparent aufgearbeitet, Erwartung dieser Methode als Denkweise kommuniziert



Interesse wecken und Sinnhaftigkeit aufzeigen

- **Grundversorgung für die allgemeine Bevölkerung mit grossem Effekt**
 - Anstieg der Lebenserwartung um 51.5 Tage pro 10 neu niedergelassene Grundversorger:innen vs. 19.2 Tage pro 10 Spezialist:innen (Basu et al., JAMA Intern Med, 2019)
 - abschliessende Behandlung der meisten Gesundheitsprobleme durch die Grundversorgung möglich
 - >90% bei 8% des Gesamtkostenanteils (mfe Standpunkte 01/2023)

#MehrVielfaltGibtsNirgends

Die Fachrichtung AIM bietet sich insbesondere für junge Berufsleute an, die ihre medizinische Karriere mit einem erfüllenden Freizeit- oder Familienleben vereinen wollen. AIM-Berufe bieten vielfältige Freiheiten, um sich sowohl beruflich als auch privat individuell zu entfalten und zu entwickeln.

Gesundheitsprobleme?

Wir lösen
94%
in unseren Praxen



*Ihre Hausärztin
Ihr Kinderarzt*

Eidg. oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom

		Basisweiterbildung			Aufbauweiterbildung				
		3 Jahre AIM, davon: • mind. 2 Jahre stationäre AIM (Kategorie A–D: inkl. 3 Monate Notfallstation) • mind. 6 Monate ambulante AIM (Kat. I–V), vorzugsweise Praxisassistentz • mind. 1 Jahr Klinik Kategorie A oder Poliklinik Kat. I			• AIM und weitere 32 Fachgebiete* zur Auswahl, auch bis zu 6 Monaten Forschung möglich • Perioden: in der Regel 6 bis 12 Monate				
		1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr		5. Jahr		
	Beispiel 1	Stationäre AIM Kat. A–D		Praxisassistentz Kat. III (2 x 6 oder 1 x 12 Monate)	AIM oder Fachgebiet nach Wahl*		Praxisassistentz		
	Beispiel 2	Stationäre AIM Kat. A–D		Med. Poliklinik Kat. I–II und/oder Notfall Kat. I–V	Praxisassistentz Kat. III	AIM oder Fachgebiet nach Wahl*		AIM oder Fachgebiet nach Wahl*	
	Beispiel 3	Fachgebiet nach Wahl*	Stationäre AIM Kat. A–D	Med. Poliklinik Kat. I–II und/oder Notfall Kat. I–V		Stationäre AIM Kat. A–D		AIM oder Fachgebiet nach Wahl*	
	Beispiel 4	Stationäre AIM Kat. A–D		Med. Poliklinik Kat. I–II und/oder Notfall Kat. I–V	Stationäre AIM Kat. A–D	AIM oder Fachgebiet nach Wahl*	AIM oder Fachgebiet nach Wahl*	6 Monate Forschung	

Die aufgeführten Beispiele illustrieren die Vielzahl der Möglichkeiten für eine individuelle Laufbahn. Die Reihenfolge der Weiterbildungsperioden ist frei wählbar; die Aufbau- kann auch vor der Basisweiterbildung stattfinden.



Schriftliche Facharztprüfung AIM

Es werden 2 Prüfungen pro Jahr angeboten, Zeitpunkt frei wählbar. Empfohlen nach Basisweiterbildung.

Fachärztin oder Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

Jährliche Fortbildungen (mind. 80 Stunden = 80 Credits)

- mind. 25 fachspezifische Kernfortbildungscredits
- bis zu 25 erweiterte Fortbildungscredits
- mind. 30 Stunden Selbststudium (automatische Anrechnung ohne Kontrolle)

Alle drei Jahre muss über die SIWF-Fortbildungsplattform ein Fortbildungsdiplom erworben werden (www.siwf.ch → Fortbildung → Fortbildungsplattform). Dieses ist jeweils für die darauffolgenden 3 Jahre gültig.

* Allergologie und klinische Immunologie, Angiologie, Anästhesiologie, Chirurgie, Dermatologie und Venerologie, Endokrinologie/Diabetologie, Gastroenterologie, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hämatologie, Infektiologie, Intensivmedizin, Kardiologie, Kinderchirurgie, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Onkologie, Nephrologie, Neurologie, Ophthalmologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Pneumologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Radiologie, Radio-Onkologie/Strahlentherapie, Rheumatologie, Tropen- und Reisemedizin, Urologie, Palliativmedizin



#MehrVielfaltGibtsNirgends

Werde Fachärztin/Facharzt
Allgemeine Innere Medizin



Was zeichnet die Allgemeine Innere Medizin aus? Die Vielfalt!

Ob in einer Praxis, im Spital, der Lehre oder Forschung: Die Allgemeine Innere Medizin ist das Fachgebiet mit der grössten medizinischen Breite und hat ein klinisches Spektrum, welches von der Prävention über die Notfall- und Akutmedizin, chronischen Krankheiten und Rehabilitation bis hin zur Palliativmedizin reicht. Somit bleibt der Beruf auch nach jahrzehntelanger Tätigkeit interessant, abwechslungsreich und vor allem auch intellektuell herausfordernd. **Mehr Vielfalt gibts nirgends!**



«Kein medizinisches Fachgebiet ist spannender, abwechslungsreicher und ganzheitlicher»

Dr. med. Sabrina Albisser, Fachärztin AIM, liebt die Vielseitigkeit ihres Berufes. «Kein medizinisches Fachgebiet ist spannender, abwechslungsreicher und ganzheitlicher als die Grundversorgung», sagt die Hausärztin. Im Interview geht sie auf das Thema Vereinbarkeit von Job und Familie ein und gibt Tipps für junge Fachleute.

Weitere Testimonials zur Arbeit in der AIM

Was macht die Allgemeine Innere Medizin zur besten medizinischen Fachdisziplin? Wie sieht der Alltag in der Allgemeinen Inneren Medizin aus? Zu diesen und anderen Fragen nehmen Fachärztinnen und Fachärzte der AIM Stellung. Alle Videos sind auf dem [SGAIM-YouTube-Kanal](#) verfügbar.



#MehrVielfaltGibtsNirgends!

Teilen, Liken und kommentieren Sie
unsere Beiträge auf den Sozialen
Medien

 [Die SGAIM auf Instagram >](#)

 [Die SGAIM auf LinkedIn >](#)

 [Die SGAIM auf Twitter >](#)

 [Die SGAIM auf Facebook >](#)

JHaS



Junge Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
Jeunes médecins de famille suisses
Giovani medici e pediatri di famiglia svizzeri
Swiss Young Family Doctors



#MehrVielfaltGibtsNirgends

- Broschüre zur Darstellung der vielfältigen Möglichkeiten innerhalb der Allgemeinen Inneren Medizin
- begleitende Webseite mit derzeit 9 Videotestimonials (laufend aktualisiert)



Mehr Vielfalt gibt es nirgends

Karriere und Lebensqualität – die Fachrichtung Allgemeine Innere Medizin (AIM) bietet viele spannende Berufsfelder, in denen sich Karriere und Privatleben vereinbaren lassen.

Die AIM ist so vielfältig wie das Leben der Patientinnen und Patienten. Und genau das macht die Arbeit unserer Fachärztinnen und -ärzte so spannend. In dieser Broschüre gibt dir die SGAIM Einblick in einige AIM-Berufsfelder, die dir sowohl beruflich wie auch privat viele Vorteile bieten.



Take Home Messages

- **44% weniger VZÄ in Allgemeiner Innerer Medizin bis 2030**
- **durch demographischen Wandel und Bevölkerungszuwachs nicht ausreichend mit aktuellem *Inflow* gedeckt**
- **gesundheitspolitische Massnahmen nötig, aber mit langer Latenz**
- **Stärken der Inneren Medizin stationär wie ambulant leben, weitergeben**
- **sicheres, erfüllendes Arbeitsumfeld schaffen mit guter work-life-balance**

