

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

- Curriculum Hausarzt
- Curriculum Spitalinternist

Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2011
(letzte Revision: 5. Juli 2017)

Akkreditiert durch das Eidgenössische Departement des Innern: 1. September 2011

Schwerpunkte (privatrechtlich)

- Geriatrie

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

Weiterbildungsprogramm

1. Allgemeines

Dieses Weiterbildungsprogramm beschreibt die Bedingungen für die Verleihung des Facharztstitels Allgemeine Innere Medizin. In Ziffer 1 ist das Berufsbild / Leitbild zum Fachgebiet formuliert. In den Ziffern 2, 3 und 4 finden sich die Anforderungen an den Arzt in Weiterbildung, die für den Erwerb des Facharztstitels zu erfüllen sind. Ziffer 5 beschäftigt sich mit der Anerkennung der Weiterbildungsstätten.

1.1 Umschreibung des Fachgebietes

Der Facharzt¹ für Allgemeine Innere Medizin ist die erste Ansprechperson, welche sich im ambulanten und stationären Bereich umfassend, kontinuierlich und effizient um Menschen mit Gesundheitsanliegen kümmert.

Mit seinen breitgefächerten klinischen und wissenschaftlichen Kompetenzen und dank seiner ausgeprägten empathischen Fähigkeit deckt der Allgemeininternist das ganze Spektrum von der präventiven über die akute bis zur palliativen Medizin ab. Er behandelt sowohl einfache als auch komplexe Krankheiten und ist eine wichtige Vertrauensperson seiner Patienten.

Rolle im Gesundheitswesen

Das Gesundheitswesen befindet sich in einem zunehmenden Spannungsfeld zwischen einer sich weiter spezialisierenden Medizin mit fragmentierten Behandlungskonzepten und der Notwendigkeit einer patientenzentrierten Versorgung. Dem Facharzt für Allgemeine Innere Medizin kommt dabei gleichzeitig die Rolle des ersten Ansprechpartners, der Vertrauensperson sowie des Interessenvertreters des Patienten zu. Er stellt auch den niederschweligen Zugang der Bevölkerung zum Gesundheitswesen sicher.

Die Allgemeine Innere Medizin ist eine der tragenden Säulen des Gesundheitssystems: Im ambulanten Bereich deckt sie die allermeisten Behandlungen ab, im stationären Bereich stellt sie die umfassende Betreuung von Patienten mit häufigen Krankheiten und von multimorbiden Patienten sicher.

Eine wichtige Aufgabe des Facharztes für Allgemeine Innere Medizin ist die Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung. Damit leistet er einen wichtigen Beitrag zum Patientenwohl, zur Qualitätssicherung und zum effizienten Einsatz der Ressourcen im Schweizer Gesundheitssystem.

Der Allgemeinen Inneren Medizin kommt eine zentrale Rolle in der generalistischen Aus- und Weiterbildung aller Fachdisziplinen und in der Forschung zu.

Die allgemeininternistische Forschung ist die Garantin für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung des Fachs und die Sicherstellung des akademischen Nachwuchses. Sie ist patientenzentriert und hat das ausdrückliche Ziel, die Behandlungsqualität der allgemeininternistischen Patienten zu verbessern. Sie fokussiert auf häufige Erkrankungen in Spital und Praxis und schliesst auch ältere und multimorbide Patienten ein.

1.2 Ziel der Weiterbildung

Kompetenzen / Fähigkeiten

Der Facharzt für Allgemeine Innere Medizin verfügt am Ende der Weiterbildung – entsprechend seinem individuellen Curriculum in Richtung Spitalinternist oder Hausarzt – über die Kompetenz eigenverantwortlich im ganzen Spektrum der ambulanten und stationären Versorgung tätig zu sein: Prävention (gesund bleiben) – Notfall- und Akutmedizin (geheilt werden) – Chronische Krankheiten und Rehabilitation (mit der Krankheit leben) – Palliativmedizin (Leiden lindern am Lebensende).

Aufgrund einer fundierten Anamnese und eines klinischen Status beurteilt der Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, welche Abklärungen, Untersuchungen und Therapien in welchem Zeitraum angezeigt sind. Die häufigsten kann er selbst durchführen. Bei Bedarf zieht er zeitgerecht Spezialisten bei. Er integriert die Befunde und die Empfehlung der Spezialisten in seinen Diagnose- und Behandlungsplan und bezieht Patienten und deren Umfeld in den Entscheidungsprozess mit ein.

Der Allgemeininternist stellt die kontinuierliche Patientenbetreuung sicher und vertritt die Interessen des Patienten in Zusammenarbeit mit den anderen Partnern im Gesundheitswesen.

Der Allgemeininternist koordiniert ein interdisziplinäres und interprofessionelles Behandlungsteam. Führungsverantwortung, Lehre, Forschung und die lebenslange Fortbildung sind integrale Bestandteile seiner Tätigkeit.

Weiterbildung

Die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeine Innere Medizin ermöglicht zwei berufliche Ausrichtungen, nämlich die Laufbahn in der Hausarztpraxis (Curriculum Hausarzt / Praxisinternist; im folgenden kurz «Hausarzt») oder im Spital (Curriculum Spitalinternist). Mit einer zusätzlichen Weiterbildung ist auf der Basis des Facharztstitels Allgemeine Innere Medizin der Erwerb des Schwerpunkts Geriatrie möglich (vgl. Anhang 4).

Die Weiterbildung umfasst eine gemeinsame Basisweiterbildung, aber eine unterschiedliche Aufbauweiterbildung für den Hausarzt und den Spitalinternisten. Die Curricula beider Aufbauweiterbildungen sind modular aufgebaut und ermöglichen eine grosse individuelle Freiheit bei der Wahl von Art und Dauer der Disziplinen. Die modulare Weiterbildung soll diejenigen Disziplinen umfassen, die für das geplante Curriculum Hausarzt bzw. Spitalinternist geeignet sind unter Berücksichtigung des Bedarfs der Bevölkerung bzw. des späteren beruflichen Tätigkeitsfeldes. Dies erlaubt eine optimale Vorbereitung auf das spätere Wirkungsfeld im Spital bzw. in der Hausarztpraxis. Die Lernziele und -inhalte der nicht-internistischen Weiterbildungsmodulen werden an ambulanten und / oder stationären Weiterbildungsstätten der betreffenden Fachgebiete in der Regel innerhalb von sechs Monaten vermittelt entsprechend den Vorgaben des genehmigten Weiterbildungskonzeptes und des Logbuchs.

2. Dauer, Gliederung und weitere Bestimmungen

2.1 Dauer und Gliederung der Weiterbildung

2.1.1 Die Weiterbildung dauert 5 Jahre und gliedert sich wie folgt:

- 3 Jahre Allgemeine Innere Medizin (Basisweiterbildung, siehe Ziffer 2.2)
- 2 Jahre individuell wählbare Module zur Komplettierung der Weiterbildung zum Spitalinternisten oder Hausarzt (Aufbauweiterbildung, siehe Ziffer 2.3)

In der Regel soll die Basisweiterbildung zuerst absolviert werden. Wahl und Reihenfolge der Module in der Aufbauweiterbildung sind frei.

Die beiden Mustercurricula zum Spitalinternisten und Hausarzt dienen dabei als Orientierung. Die Durchlässigkeit zwischen den Curricula ist gewährleistet.

- 2.1.2 Mindestens ein Jahr der gesamten Weiterbildung muss an einer zweiten Weiterbildungsstätte an einem anderen Spital absolviert werden. Weiterbildung in einer Arztpraxis (Kategorie III) gilt nicht als Weiterbildungsstättenwechsel.
- 2.1.3 Mindestens drei Monate Weiterbildung sind an einer anerkannten Notfallstation (Kategorie IV) oder an einer internistischen oder interdisziplinären Notfallstation einer für Allgemeine Innere Medizin anerkannten Weiterbildungsstätte zu absolvieren (Bestätigung im SIWF-Zeugnis).
- 2.1.4 Eine wissenschaftliche Tätigkeit im Bereich der Medizin (einschliesslich Biomedizin) oder eine Weiterbildung im Rahmen von Hilfsaktionen und Militärdienst/Zivildienst (Art. 35 WBO) kann bis zu 6 Monate angerechnet werden. Eine wissenschaftliche Tätigkeit ist bei der jeweiligen Höchstdauer pro Disziplin (Ziffer 2.3) mit zu berücksichtigen. Alternativ kann eine MD/PhD Ausbildung für maximal 6 Monate angerechnet werden. Bei geplanter wissenschaftlicher Tätigkeit empfiehlt es sich, vorgängig die Titelkommission anzufragen.
- 2.1.5 18 Monate der Weiterbildung müssen an einer für Allgemeine Innere Medizin anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz absolviert werden (Art. 33 WBO).

2.2 Basisweiterbildung

Die dreijährige Basisweiterbildung muss mindestens zwei Jahre stationäre Allgemeine Innere Medizin und mindestens ein halbes Jahr ambulante Allgemeine Innere Medizin (Kategorie I, II III oder IV), vorzugsweise Praxisassistent, beinhalten. Mindestens ein Jahr ist an einer allgemeininternistischen Klinik der Kategorie A oder an einer medizinischen Poliklinik der Kategorie I zu absolvieren. Dieses Jahr verringert sich auf 9 Monate, wenn 3 Monate Notfallmedizin an Weiterbildungsstätten der Kategorie IV absolviert werden.

2.3 Aufbauweiterbildung

Die Weiterbildung zum Spitalinternisten oder zum Hausarzt wird durch eine zweijährige Aufbauweiterbildung komplettiert, deren Zusammensetzung frei wählbar ist. Anrechenbar sind folgende Weiterbildungsperioden:

- Stationäre und ambulante Allgemeine Innere Medizin wird bis zu 2 Jahren anerkannt.
- In folgenden Fachgebieten wird die Klinische Weiterbildung bis zu 1 Jahr pro Disziplin anerkannt:
 - Allergologie und klinische Immunologie
 - Angiologie
 - Anästhesiologie
 - Chirurgie
 - Dermatologie und Venerologie
 - Endokrinologie/Diabetologie
 - Gastroenterologie
 - Geriatrie
 - Gynäkologie und Geburtshilfe
 - Hämatologie
 - Infektiologie
 - Intensivmedizin
 - Kardiologie
 - Kinderchirurgie
 - 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

- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Tropen- und Reisemedizin
- Urologie

Eine nicht internistische Praxisassistenz ist bis zur im Weiterbildungsprogramm des jeweiligen Fachgebietes angegebenen Höchstdauer anrechenbar.

2.4 Weitere Bestimmungen

- 2.4.1 Erfüllung der Lernziele gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms: Jeder Kandidat führt regelmässig ein Logbuch, welches die Lernziele der Weiterbildung enthält und in welchem alle geforderten Lernschritte dokumentiert werden (inkl. Kurse, Fortbildungen, etc.).
- 2.4.2 Der Kandidat ist Autor oder Co-Autor einer wissenschaftlichen Publikation in einer wissenschaftlichen Zeitschrift (mit Peer-Review) in Papierform und/oder Fulltext-Online, publiziert oder zur Publikation angenommen. Auch eine Dissertation an einer universitären Fakultät gilt als Publikation. Akzeptiert werden Originalarbeiten einschliesslich Meta-Analysen und Übersichtsarbeiten sowie ausführliche, sorgfältig referenzierte Fallbeschreibungen (Case Reports). Der Text, ohne Referenzen, hat einen Umfang von mindestens 1'000 Wörtern. Ausser bei der Dissertation muss das Thema der Publikation im Fachgebiet der Medizin (einschliesslich Biomedizin) liegen.
- 2.4.3 Nachweis über den Besuch eines anerkannten Kurses in Notfallmedizin ([vgl. offizielle Liste SGAIM](#)).
- 2.4.4 Teilnahme an nationalen, von SGAIM anerkannten Weiter- bzw. Fortbildungskursen in Allgemeiner Innerer Medizin / Hausarztmedizin im Umfang von 24 Credits. Anrechenbar sind nur Veranstaltungen auf der [offiziellen Liste der SGAIM](#).
- 2.4.5 Die gesamte Weiterbildung kann in Teilzeit (mindestens 50% Pensum) absolviert werden (Art. 32 WBO).

3. Inhalt der Weiterbildung

Die Vermittlung der wichtigsten Lernziele wird im Logbuch festgehalten. Es wird dabei zwischen obligatorisch und fakultativ zu erreichenden Lernzielen/-inhalten unterschieden. Letztere berücksichtigen das Fernziel des Weiterzubildenden.

Der allgemeine Lernzielkatalog, der einen Anhang zur WBO darstellt, ist für alle Fachgebiete verbindlich und dient als Grundlage für die Weiterbildungskonzepte der einzelnen Weiterbildungsstätten. Dazu gehören insbesondere auch Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung (Art. 16 WBO).

Während der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sind theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten zu erwerben. Die dadurch erreichte Kompetenz erlaubt die eigenverantwortliche Berufsausübung. Die Lernziele und -inhalte bauen auf den Zielen und Inhalten des Medizinstudiums auf (Lernzielkatalog der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission¹). Im

¹ Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training – June 2008 (www.smifk.ch)

Zentrum der Weiterbildung steht die ärztliche Betreuung der Menschen in ihrer gesamten biopsychosozialen und kulturellen Dimension.

Die jeweiligen Lernziele in den Disziplinen gemäss der Tabelle unter Ziffer 2.3 müssen innerhalb von 6 Monaten erreichbar sein.

3.1 Lernziele Basisweiterbildung

Der angehende Facharzt für Allgemeine Innere Medizin beherrscht nach der Basisweiterbildung die anerkannten Methoden der Prävention, Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Behandlung von Patienten mit akuten und chronischen sowie asymptomatischen internistischen Erkrankungen. Er ist insbesondere auch fähig, Patienten mit nicht heilbaren, präterminalen und terminalen Krankheiten zu betreuen (Palliativmedizin). Dafür muss er in den Grundsätzen auch die angrenzenden Fachgebiete, insbesondere im Schnittstellenbereich zur Allgemeinen Inneren Medizin kennen und Untersuchungsergebnisse von anderen Fachärzten in seinen Abklärungs- und Behandlungsplan integrieren können. Er muss wissenschaftliche Arbeiten und Fachmeinungen kritisch werten und die für die Klinik relevanten Schlüsse ziehen können. Er ist fähig, die erforderlichen technischen, laboranalytischen, funktionsanalytischen und bildgebenden Untersuchungsmethoden durchzuführen oder anzuordnen und deren Aussagekraft, Grenzen, Risiken und Kosten richtig einzuschätzen. Er kennt die in seinem Fachbereich angewendeten Arzneimittel, kann sie im Quervergleich bewerten und optimal einsetzen. Ebenso kennt er die nicht pharmakologischen Behandlungsmethoden und kann diese einsetzen. Im Zusammenhang mit seiner Berufsausübung kennt er die gesetzlichen Vorgaben, Richtlinien, Empfehlungen und Standards, kommuniziert kompetent und handelt nach den anerkannten medizinisch-ethischen Normen.

Die detaillierten Lernziele, die im Laufe der Basisweiterbildung erreicht werden müssen, sind im Lernzielkatalog (Anhang 1) aufgeführt.

3.2 Lernziele Hausarzt

Es sind Kenntnisse und Fähigkeiten, deren Erwerb sich besonders für die spätere Tätigkeit in der Hausarztpraxis eignen. Dabei soll möglichst auch das zukünftige Umfeld berücksichtigt werden, beispielsweise die Wahl ergänzender Disziplinen in einer Gruppenpraxis (siehe Anhang 2).

3.3 Lernziele Spitalinternist

Diese umfassen Kenntnisse und Fähigkeiten, deren Erwerb sich besonders für Internisten mit späterer Tätigkeit im stationären Bereich oder einer Poliklinik eignen (siehe Anhang 3).

4. Prüfungsreglement

4.1 Prüfungsziel

Das Bestehen der Facharztprüfung zeigt, dass der angehende Facharzt für Allgemeine Innere Medizin die unter Ziffer 3.1 des Weiterbildungsprogramms aufgeführten Lernziele für die Basisweiterbildung erfüllt und somit über die notwendige Basiskompetenz verfügt, Patienten im Fachgebiet Allgemeine Innere Medizin zu betreuen. Das Bestehen der Facharztprüfung zusammen mit den während der fünfjährigen Weiterbildungsphase erworbenen und im Logbuch dokumentierten Fertigkeiten befähigt zur selbständigen Betreuung von Patienten.

4.2 Prüfungsstoff

Der Prüfungsstoff umfasst den ganzen Lernzielkatalog gemäss Ziffer 3.1 des Weiterbildungsprogramms inkl. Anhang 1.

Nicht zum Prüfungsstoff gehören die Inhalte der Aufbauweiterbildung (Ziffer 3.2 und 3.3). Diese werden während der Aufbauweiterbildung fortlaufend in den regelmässigen Arbeitsplatz-basierten Assessments evaluiert und beurteilt.

Die detaillierten Modalitäten für die Facharztprüfung sind in einem separaten Dokument festgehalten (vgl. <http://www.aim-info.ch>).

4.3 Prüfungskommission

4.3.1 Wahl

Die Wahl der Prüfungskommission erfolgt durch den Vorstand der SGAIM.

4.3.2 Zusammensetzung

Die Prüfungskommission setzt sich aus Vertretern der Hausärzte und der Spitalinternisten zusammen.

4.3.3 Aufgaben der Prüfungskommission

Die Prüfungskommission ist zuständig für die Organisation, Erstellung der Prüfungsfragen, Durchführung und Bewertung der Prüfungen sowie die Mitteilung der Resultate und Bearbeitung der Einsprachen.

4.4 Prüfungsart

Die Prüfung besteht aus einer schriftlichen Prüfung mit Multiple Choice (MC), Kurzantwort-Fragen (KAF) und/oder weiteren Fragetypen. Die genaue Prüfungsart wird mindestens 6 Monate im Voraus in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

4.5 Prüfungsmodalitäten

4.5.1 Zeitpunkt der Prüfung

Es wird empfohlen, die Prüfung erst nach Abschluss der dreijährigen Basisweiterbildung abzulegen.

4.5.2 Zulassung

Zur Prüfung wird nur zugelassen, wer über ein eidgenössisches oder anerkanntes ausländisches Arztdiplom verfügt.

4.5.3 Zeit und Ort der Prüfung

Die Facharztprüfung findet mindestens einmal pro Jahr statt. Datum, Ort, Anmeldeschluss sowie Prüfungsgebühr werden mindestens 6 Monate im Voraus in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert.

4.5.4 Prüfungssprache

Die Prüfungssprache ist Englisch bei Fragen mit vorgegebenen Antworten zur Auswahl (z.B. MC-Fragen oder Script Concordance Test Fragen). Bei anderen Fragetypen Deutsch, Französisch und Italienisch.

4.5.5 Prüfungsgebühren

Es wird eine Prüfungsgebühr erhoben, die mit der Anmeldung zur Facharztprüfung zu entrichten ist. Bei Rückzug der Anmeldung wird sie nur zurückerstattet, wenn die Anmeldung mindestens vier Wochen vor dem Prüfungstermin zurückgezogen worden ist. Bei Rückzug zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt die Gebührenrückerstattung nur aus wichtigen Gründen.

4.6 Prüfungsbeurteilung

Die Prüfung wird mit «bestanden» oder «nicht bestanden» beurteilt.

4.7 Wiederholung der Prüfung und Einsprache / Beschwerde

4.7.1 Eröffnung

Das Ergebnis der Prüfung ist dem Kandidaten unter Angabe einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich zu eröffnen.

4.7.2 Wiederholung

Die Facharztprüfung kann beliebig oft wiederholt werden.

4.7.3 Einsprache / Beschwerde

Der Entscheid über das Nichtbestehen der Prüfung kann innert 60 Tagen ab schriftlicher Eröffnung bei der Einsprachekommission Weiterbildungstitel (EK WBT) angefochten werden (Art. 27 WBO).

5. Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten Allgemeine Innere Medizin

5.1 Anforderungen an alle Weiterbildungsstätten

- Es können nur Weiterbildungsstätten anerkannt werden, bei denen der physische Kontakt mit den Patienten gewährleistet ist.
- Es liegt ein Weiterbildungskonzept vor, das die Vermittlung der Lerninhalte zeitlich und inhaltlich strukturiert dokumentiert (Art. 41 WBO). Das Weiterbildungskonzept muss realistisch und nachvollziehbar das Weiterbildungsangebot und auch die Maximalzahl der möglichen Weiterbildungsplätze definieren. Es beschreibt insbesondere die Ziele, die ein Assistent während eines Jahres erreichen kann. Es enthält die Lerninhalte für Weiterzubildende mit Ziel des Facharztstitels Allgemeine Innere Medizin (fachspezifische Weiterzubildende) und die Lerninhalte für Weiterzubildende mit Ziel Facharztstitel in einem anderen Fach (fachfremde Weiterzubildende) spezifiziert.*
- Die allgemeinen Lernziele werden gemäss Ziffer 3 dieses Programms und dem Logbuch vermittelt. Spezielle Beachtung ist denjenigen Lernzielen zu schenken, die sich mit Ethik, Gesundheitsökonomie, Pharmakotherapie, Patientensicherheit und Qualitätssicherung beschäftigen (Art. 16 WBO).
- Die Weiterbildungsstätten führen regelmässig ein Arbeitsplatz-basiertes Assessment durch, mit dem vier Mal jährlich der Stand der Weiterbildung festgehalten wird.*
- Alle Weiterbildungsstätten müssen den Umgang mit ethischen und gesundheitsökonomischen Fragen sowie den Umgang mit Fehlern und Risiken in der Betreuung von Gesunden und Kranken in typischen Situationen der Allgemeinen Inneren Medizin vermitteln.
- Die Weiterbildungsstätten stehen unter der Leitung des Weiterbildungsverantwortlichen, der den Facharztstitel Allgemeine Innere Medizin trägt.
- Der Verantwortliche für die Weiterbildungsstätte bietet Gewähr für die Einhaltung des Weiterbildungsprogramms und weist sich über die erfüllte Fortbildungspflicht gemäss FBO aus (Art. 39 WBO).
- Es steht ein klinikeigenes (bzw. abteilungseigenes, institutseigenes), spitaleigenes oder ein durch die Fachgesellschaft bereitgestelltes Meldewesen für Fehler (z.B. Critical Incidence Reporting System, CIRS) zur Verfügung.
- Von den folgenden 6 Fachzeitschriften stehen die aktuellen Ausgaben von mindestens 3 allgemein-internistischen und 1 aus dem Gebiet «Family Medicine» den Weiterzubildenden jederzeit als Print- und/oder Volltext-Online-Ausgabe zur Verfügung: Allgemeininternistisch: New England Journal of Medicine (NEJM), British Medical Journal (BMJ), Lancet, Annals of Internal Medicine, Journal of the American Medical Association (JAMA). Family Medicine: Annals of Family Medicine.

* Gilt nicht für Arztpraxen Kategorie III

Für an der Weiterbildungsstätte nicht verfügbare Zeitschriften-Artikel und Bücher besteht ein Zugang zu einer Bibliothek mit Fernleihe.

- Am Arbeitsplatz oder in dessen unmittelbarer Nähe steht ein PC mit leistungsfähiger Internetverbindung bereit.
- Die Weiterbildungsstätten sind verpflichtet, den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten den Besuch der geforderten Kurse (Ziffern 2.4.3 und 2.4.4) im Rahmen der Arbeitszeit zu ermöglichen.

Für ein allfälliges Weiterbildungsnetz oder einen allfälligen Weiterbildungsverbund gilt folgendes:

- Die in einem **Weiterbildungsnetz** zusammengeschlossenen Weiterbildungsstätten bilden einen Ausschuss, der die Weiterbildung der Kandidaten koordiniert und insbesondere die Rotationen in den verschiedenen Abteilungen organisiert. Ein Weiterbildungsnetz bietet die ganze Weiterbildung an oder einen genau definierten Teil davon.
- Verschiedene Kliniken, Institutionen oder Praxen können sich zu einem **Weiterbildungsverbund** zusammenschliessen. Alle angeschlossenen Einheiten gehören dann zu einer einzigen Weiterbildungsstätte mit einem Weiterbildungskonzept in der entsprechenden Kategorie. Voraussetzung ist, dass das Weiterbildungskonzept das Rotationssystem der Assistenzärzte und der Oberärzte im Rahmen des Verbundes regelt und dass der Leiter des Hauptzentrums die Verantwortung für die Weiterbildung übernimmt. Eine durch das Weiterbildungskonzept geregelte Delegation der Verantwortung für die assoziierten Einheiten ist möglich.

5.2 Kriterien für die Einteilung stationärer Weiterbildungsstätten

Stationäre Weiterbildungsstätten der Kategorien A, B und C für Allgemeine Innere Medizin müssen eine der folgenden primären Aufgaben wahrnehmen:

- Allgemeininternistische Grundversorgung
- Allgemeininternistische Zentrumsfunktion
- Allgemeininternistische Rehabilitation
- Geriatrie

Internistische Spezialkliniken / Abteilungen mit anderer Primärfunktion (z.B. mit Fokus auf ein einzelnes Fachgebiet, Organsystem oder eine Pathologie) können in der Kategorie D anerkannt werden. Rotationen auf Spezialkliniken / Abteilungen im Rahmen einer Anstellung an einer allgemeininternistischen Klinik sind davon ausgenommen und liegen in der Verantwortung des entsprechenden Leiters.

Die stationären Weiterbildungsstätten für Allgemeine Innere Medizin werden in vier Kategorien eingeteilt. Für jede Kategorie ist die maximale Anerkennungsdauer als Weiterbildungsstätte definiert:

- Kategorie A = 3 Jahre
- Kategorie B = 2 Jahre
- Kategorie C = 1 Jahr
- Kategorie D = 6 Monate

Die maximale Anerkennungsdauer gilt auch bei Mehrfachanerkennungen. Die verschiedenen Anerkennungen in mehreren Fachgebieten können für den Facharztstitel für Allgemeine Innere Medizin nur bis zur angegebenen Höchstdauer in AIM kumuliert werden! (Ausnahme Kategorie D)

Charakteristik der Klinik / Abteilung	Kategorie (maximale Anrechnung)			
	Kat. A (3 J.)	Kat. B (2 J.)	Kat. C (1 J.)	Kat. D (6 Mt.)
Primäraufgabe				
- allgemeininternistische Grundversorgung oder	+	+	+	+
- allgemeininternistische Zentrumsfunktion oder	+	-	-	-
- allgemeininternistische Rehabilitation oder	-	-	+	+
- Geriatrie oder	-	-	+	+
- Spezialkliniken/-abteilungen mit anderer Primäraufgabe (z.B. Fokus auf ein einzelnes Fachgebiet, Organsystem oder eine Pathologie)	-	-	-	+
Allgemeininternistische Stationäre Abteilung (Notfallstationen mit angegliederter Kurzaufenthalterstation erfüllen diese Bedingung nicht)	+	+	+	+
Eintritte pro Jahr mindestens	900	600	300	150
Anzahl Patienteneintritte pro Assistenzarzt und Jahr (mind.)	150	125	100	80
Notfallaufnahme mit 24-h-Betrieb im Haus mit institutionalisierter Rotationsmöglichkeit	+	+	-	-
Intensivpflegestation im Haus mit eigenem ärztlichen Leiter mit Facharzttitel Intensivmedizin	+	-	-	-
Interdisziplinäre Intensivpflegestation / Überwachungsstation im Haus zur Überwachung und Behandlung von Patienten mit akut bedrohlichen Zuständen	-	+	-	-

Charakteristik der Klinik / Abteilung	Kat. A	Kat. B	Kat. C	Kat. D
Anzahl vertretene Facharztspezialitäten mit Basisweiterbildung Allgemeine Innere Medizin am Spital präsent (je 100 Stellen-%). Der Verantwortliche für die Weiterbildung zählt nicht dazu, auch wenn er einen zweiten Facharzttitel trägt. Für Kategorie B genügt ein vollamtlicher, am Spital tätiger Spezialist, wenn der andere praktizierende Spezialist institutionalisiert und aktiv an der Weiterbildung beteiligt ist.	4	2	-	-
Institutionalisierter Konsiliardienst für Psychiatrie	+	+	-	-
Radiodiagnostik mit Rapport durch Facharzt für Radiologie mindestens 4x wöchentlich	+	+	-	-

Ärztlicher Mitarbeiterstab	Kat. A	Kat. B	Kat. C	Kat. D
Verantwortlicher für die Weiterbildung mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin	+	+	+	+
- Anstellung und Tätigkeit als Allgemeininternist zu mind. 80% an der Weiterbildungsstätte und Vertretung durch einen Facharzt Allgemeine Innere Medizin ständig sichergestellt (Ausnahme: Jobsharing für höchstens zwei Co-Leiter; hauptverantwortlicher Leiter muss mindestens 50% angestellt sein)	+	+	+	-
- Habilitation des Verantwortlichen für die Weiterbildung	+	-	-	-
Mentoring / Tutoring für jeden Weiterzubildenden	+	+	+	+
Leitende Ärzte bzw. Oberärzte (je 100 Stellen-%; mind.)	4	2	-	-
Weiterbildungsstellen (Assistenzärzte) (je 100 Stellen-%;	6	4	2	1

mindestens)				
-------------	--	--	--	--

Vermittelte Weiterbildung	Kat. A	Kat. B	Kat. C	Kat. D
Erfüllung des gesamten allgemeininternistischen Lernzielkataloges gewährleistet (entsprechend Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)	+	+	-	-
Vermittlung lediglich eines Teils des Lernzielkataloges (Geriatrien, Höhen- und Rehabilitationskliniken sowie internistische Abteilungen / Kliniken mit anderweitig eingeschränkter Ausrichtung)	-	-	+	+

Praktische Weiterbildung	Kat. A	Kat. B	Kat. C	Kat. D
Tätigkeit im Kreislauflabor (v. a. Ergometrie)	+	+	-	-
Tätigkeit auf der Intensivpflegestation / Überwachungsstation	+	+	-	-
Tätigkeit in der Notfallstation	+	+	-	-
Klinische Visiten mit internistischem Chef-/Oberarzt				
- Mindestens 2-mal pro Woche	+	+	-	-
- Mindestens wöchentlich	-	-	+	+
Klinisch-pathologische Konferenz (mindestens 4x/Jahr)	+	+		

Theoretische Weiterbildung	Kat. A	Kat. B	Kat. C	Kat. D
Weiterbildungsveranstaltungen (Std./Woche)	4	4	4	4
Journalclub wöchentlich	+	+	+	+
Teilnahme an von der SGAIM-anerkannten Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen (Tage/Jahr)	3	3	3	3
Möglichkeit zu wissenschaftlicher Tätigkeit	+	-	-	-

5.3 Kriterien für die Einteilung ambulanter Weiterbildungsstätten

Die ambulanten Weiterbildungsstätten für Allgemeine Innere Medizin werden in vier Kategorien eingeteilt. Für jede Kategorie ist die maximale Anerkennungsdauer als Weiterbildungsstätte definiert:

- Kategorie I (grosse Poliklinik) = 2½ Jahre
- Kategorie II (kleine poliklinikähnliche Institution) = 1½ Jahre
- Kategorie III (Arztpraxis) = 1 Jahr
- Kategorie IV (Selbständige internistische / interdisziplinäre Notfallstationen) = 1 Jahr

Charakteristik der ambulanten Weiterbildungsstätte	Kat. I	Kat. II	Kat. III	Kat. IV
Mind. 60% Patientengut aus dem Bereich Allgemeine Innere Medizin	+	+	+	-
Zahl der Konsultationen pro Woche pro Assistenzarzt (mindestens)	35	35	35	35
Konsultationen ohne Verabredung	+	+	+	+
Konsultationen mit Verabredung (Langzeitpatienten)	+	+	+	-
Radiodiagnostik mit Rapport durch Facharzt für Radiologie mindestens 2x wöchentlich	+	-	-	-
Facharzt für Radiologie während 24 h / 7 Tage verfügbar	-	-	-	+

Ärztlicher Mitarbeiterstab	Kat. I	Kat. II	Kat. III	Kat. IV
Verantwortlicher für die Weiterbildung mit Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin	+	+	+	+
- Anstellung mind. 80% als Internist und Vertretung durch einen Facharzt Allgemeine Innere Medizin ständig sichergestellt (Ausnahme: Jobsharing für höchstens zwei Co-Leiter; hauptverantwortlicher Leiter muss mindestens 50% angestellt sein)	+	+	-	+
- Habilitation	+	-	-	-
Mentoring / Tutoring für jeden Weiterzubildenden	+	+	+	+
Leitende Ärzte oder Oberärzte (je 100 Stellen-%; mindestens)	4	-	-	2

Weiterbildung	Kat. I	Kat. II	Kat. III	Kat. IV
Strukturierte Weiterbildung (Kolloquien, Fallbesprechungen, Journal Club usw.) gemäss Ziffer 3 des WBP mind. Stunden/Woche; Journal-Club obligatorisch wöchentlich	4	4	4	4
Supervision zeitlich präsent	100%	100%	≥75%	100%
Klinisch-pathologische Konferenz (mind. 4x/Jahr)	+	-	-	+
Mitglied in einem Qualitätszirkel	-	-	+	-
Teilnahme an einer von der SGAIM anerkannten Weiter- und Fortbildungsveranstaltung (Tage/Jahr)	3	3	3	3

Zusätzliche Bestimmungen für die Kategorie III:

- Die Leiter der Arztpraxen (Lehrärzte) müssen sich über die Absolvierung eines Lehrarztkurses oder über eine mindestens zweijährige Weiterbildungstätigkeit als Oberarzt, Leitender Arzt oder Chefarzt an einer anerkannten Weiterbildungsstätte ausweisen.
- Der Lehrarzt muss mindestens über zwei Jahre fachlich unbeanstandete selbständige Praxistätigkeit verfügen.
- In seiner Arztpraxis muss der Lehrarzt zwischen 70 und 150 Konsultationen pro Woche durchführen.
- Der Lehrarzt muss über einen Konsultationsraum und Arbeitsplatz für den Assistenzarzt verfügen.
- Der Lehrarzt soll Diagnostik und Therapie nach anerkannten wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Methoden durchführen.
- Der Lehrarzt muss regelmässig die Röntgenbilder der betreuten Patienten zusammen mit dem Assistenzarzt interpretieren.
- Der Lehrarzt soll regelmässig Notfallpatienten betreuen. Der Lehrarzt soll regelmässig Hausbesuche durchführen und den Assistenzarzt daran teilnehmen lassen.
- In der Praxisassistenz ist nur ein Assistenzarzt pro Lehrarzt zugelassen.
- Komplementärmedizinische Methoden werden maximal in 25% der Fälle angewendet.
- Die anrechenbare Stellvertretung im Rahmen der Praxisassistenz beträgt 4 Wochen pro 6 Monate. Der Weiterbildner stellt sicher, dass dem Assistenten ein geeigneter Facharzt auf Abruf zur Verfügung steht (Art. 34 WBO).

6. Schwerpunkte

Geriatric (vgl. Anhang 4)

7. Übergangsbestimmungen

Das vorliegende Weiterbildungsprogramm wurde vom Plenum des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) am 26. November 2009 genehmigt, vom Vorstand des SIWF am 26. Mai 2010 bereinigt und auf den 1. Januar 2011 in Kraft gesetzt.

Wer die Weiterbildung gemäss [altem Weiterbildungsprogramm «Innere Medizin»](#) oder [«Allgemeinmedizin»](#) bis am 31. Dezember 2015 abgeschlossen hat, kann die Erteilung des Facharztstitels nach den alten Bestimmungen vom 1. Januar 2002 bzw. vom 1. Juli 2006 verlangen.

Wer die Weiterbildung zum eidgenössischen Facharzttitel Innere Medizin oder Allgemeinmedizin abgeschlossen hat, erhält ab dem Inkraftsetzungszeitpunkt den Facharzttitel Allgemeine Innere Medizin. Inhaber des Facharzttitels Innere Medizin oder Allgemeinmedizin erhalten auf schriftlichen Antrag die Diplomurkunde für den Facharzt für Allgemeine Innere Medizin zum Unkostenbetrag von 100 Franken.

Fachärzte für Innere Medizin und Fachärzte für Allgemeinmedizin dürfen diesen Titel ohne zeitliche Begrenzung weiterhin ausschreiben, solange sie sich nicht als Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin bezeichnen. Alle genannten Fachärzte dürfen sich auch als «Hausarzt» bezeichnen, sofern sie in einer Praxis tätig sind.

Anstelle der geforderten Facharztprüfung für Allgemeine Innere Medizin genügt auch die bestandene Facharztprüfung für den Facharzttitel Allgemeinmedizin oder Innere Medizin.

An die in Ziffer 2.2 geforderten 6 Monate «ambulante Allgemeine Innere Medizin (Kategorie I, II, III, IV)» können weiterhin Spezialsprechstunden angerechnet werden, wenn diese vor dem 31. Dezember 2017 absolviert wurden. Als Spezialsprechstunde gelten Weiterbildungsperioden gemäss [Weiterbildungsprogramm Innere Medizin vom 1. Januar 2002 \(letzte Revision 26. November 2009; Ziffer 2.1.1\)](#)².

Revisionen gemäss Art. 17 der Weiterbildungsordnung (WBO):

- 25. März 2011 (Ziffer 5; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)
- 2. Mai 2012 (Ziffer 5.2; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)
- 13. September 2012 (Ziffern 4.4 und 4.5.3; genehmigt durch Vorstand SIWF)
- 19. September 2013 (Ziffer 5.2; genehmigt durch Vorstand SIWF)
- 2. Juli 2014 (Ziffern 2.1.2, 2.1.4, 2.4.2, 2.4.4, 3 und 4; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)
- 6. November 2014 (Anhang 1: Ergänzung Palliative care, Anhang 2: Löschen Palliativmedizin und Einfügen Med. Fahreignungsbeurteilung; genehmigt durch Plenum SIWF)
- 5. März 2015 (Ergänzung von Ziffer 7 (ambulante Weiterbildung); genehmigt durch Vorstand SIWF)
- 3. November 2016 (Ziffer 1; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)
- 5. Juli 2017 (Ziffern 5.2 und 5.3; genehmigt durch Geschäftsleitung SIWF)

Bern, 10.08.2017/CH/pb

D:\pbucher\WINWORD\WB-Programme\Allgemeine Innere Medizin\2017\aim_version_internet_d.docx

² Allergologie und klinische Immunologie, Angiologie, Endokrinologie / Diabetologie, Gastroenterologie, Geriatrie, Hämatologie, Infektiologie, Kardiologie, Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Medizinische Onkologie, Nephrologie, Neurologie, Pneumologie, Rheumatologie