



**Dr. med. Patrick Järigen**

JHaS-Kongress 2026; Freitag, 24. April 2026

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

# Wer zählt den Papiertiger?

Einblicke in die SGAIM-Nachwuchsförderungskommission



# Was macht die SGAIM – ein Auszug

- Nachwuchs
  - Mentoring, Teaching Award
  - Leitfaden «Die oberärztliche Tätigkeit»
  - Nachwuchsförderungskommission
- Qualität: Weissbuch, Qualitätsindikatoren
- Smarter Medicine / Choosing Wisely
- Fortbildungsprogramm AIM
- Forschungsförderung: SGAIM Foundation, Grants
- Kongresse: Frühjahrskongress, Herbstkongress



## SGAIM Masterclass Diagnostic Reasoning 2026

Casino Bern | Casinoplatz 1 | 3011 Bern | [www.casinobern.ch](http://www.casinobern.ch)

Die Masterclass kombiniert kompakte Inputs, interaktive Kleingruppenübungen und praxisnahe Fallbesprechungen.

**SGAIM-Mitgliedschaft für JHaS/SYI-Mitglieder:  
gratis bis 1 Jahr nach Facharzttitel**

**smartermedicine**  
Choosing Wisely Switzerland



# Zu meiner Person

---



## Dr. med. Patrick Järigen

- Facharzt Allgemeine Innere Medizin, 2021
- Stv. Leitender Arzt Innere Medizin Kantonsspital Baden  
*Schwerpunkte: Qualitätsverbesserung, CIRS/Fehlerkultur*
- Teilpensum Ärztezentrum Limmatfeld (Dietikon)
- Mitglied SGAIM Nachwuchsförderungskommission seit 2022



# SGAIM Nachwuchsförderungskommission



SGAIM SSMIG SSGIM

- **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 Järgen**



# SGAIM Nachwuchsförderungskommission

---

**Auftrag:** Die AIM als Berufsfeld attraktiv halten und den Nachwuchs auf dem Weg unterstützen.

**Diagnose:** Workforce-Studie (Reinhard et. al 2024)

## Therapie:

1. Sichtbarkeit → #MehrVielfaltGibtsNirgends
2. **Administrative Hürden → Papiertiger**
3. Strukturelle Vereinbarkeit → Leaders Plus

•**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 Järgen**



# Current and future workforce

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

Lukas Reinhard<sup>a</sup>, Lars Clarfeld <sup>b</sup>, Niels Gobin<sup>cd</sup>, Christoph Knoblauch<sup>bc</sup>, Patrick Järigen<sup>ca</sup>, Joana Le Boudec<sup>cf</sup>, Meret Merker<sup>cg</sup>, Caroline Rimensberger<sup>c</sup>, Céline Roulet<sup>c</sup>, Nora Schaub<sup>c</sup>, Katja Töttler<sup>d</sup>, Maria M. Wertli<sup>de</sup>, Sven Streit<sup>bc</sup>

<sup>a</sup> Institute of Primary Health Care (BIHAM), University of Bern, Switzerland

<sup>b</sup> Swiss Society of General Internal Medicine

<sup>c</sup> Swiss Society of General Internal Medicine's Young Talent Promotion Committee

<sup>d</sup> General Internal Medicine, Hospital Center of Valais Romand (CHVR), Sion, Valais, Switzerland

<sup>e</sup> Department of Internal Medicine, Cantonal Hospital Baden, Baden, Switzerland

<sup>f</sup> Unisanté, Center for Primary Care and Public Health, University of Lausanne, Switzerland

<sup>g</sup> 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 immigration of physicians trained



# Workforce-Lage



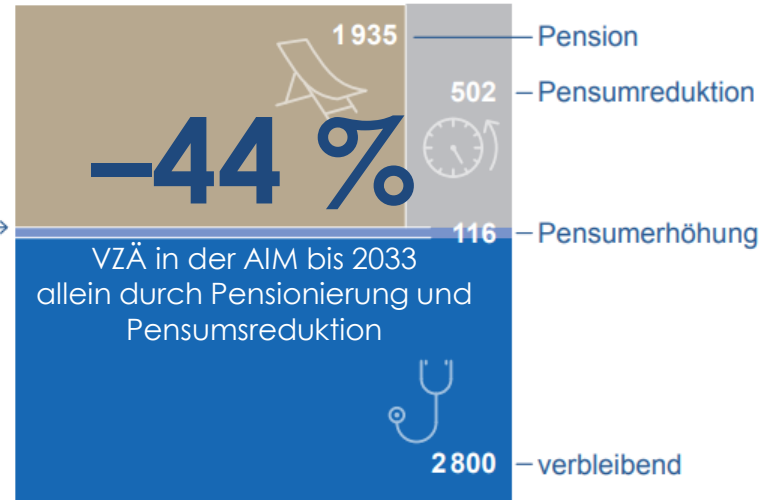
Studie

## Workforce 2023 bis 2033

2023



2033



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

Reinhard et al., Swiss Med Wkly. 2024;154(7):3861



Grafiken

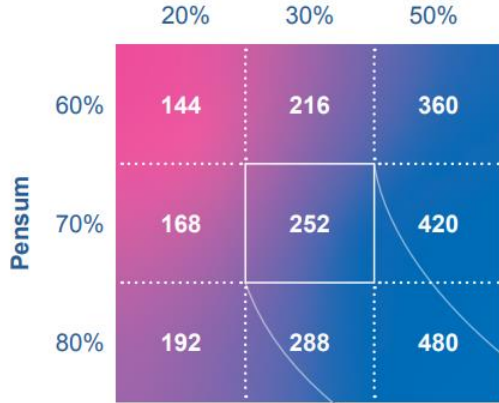
# Projektion Nachwuchs bis 2033



Studie

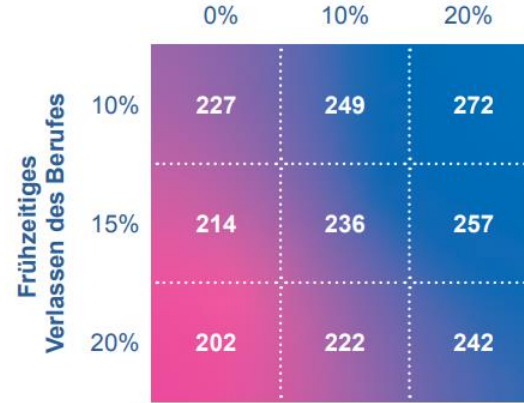
**WANTED: 232 VZÄ/Jahr**

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.

- Inflow-Szenarien: im besten Fall Status-quo-Halten
- Bedarf steigt: Demographie + 9.3 % Bevölkerungszuwachs
- «Risikofaktor»: Verbesserungen im Ausland oder anderen Fachgebieten



Grafiken

# Hürden – Top 5 SGAIM-Umfrage 2023

---

1. (712) Vereinbarkeit Familie / Karriere
2. (604) Zeitaufwand
3. (600) Zusatzqualifikationen erwerben
4. (445) Zusatzqualifikationen erhalten
5. (315) Fehlende Unterstützung durch Vorgesetzte

***Die ersten beiden Hürden zusammen: ein Drittel aller Nennungen***

Schöpp E. et al., The future of general internal medicine. 2026 (unpublished)

SGAIM SSMIG SSGIM



# Wünsche und Erwartungen

---

## Wünsche der Befragten

*(gruppierte Freitextantworten)*

- 1. Schaffung von Weiterbildungsstellen**  
Praxisassistentenz · Sonographie · Endoskopie
- 2. Schaffung von Teilzeitstellen**
- 3. Mehr Unterstützung in der Karriereplanung**  
Mentoring · Stipendien / finanzielle Unterstützung · eLearning

## Erwartete Änderungen im Berufsbild

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

Schöpp E. et al., The future of general internal medicine. 2026 (unpublished)



# Unser Ansatz – von Sichtbarkeit zu Struktur

---

**#MehrVielfaltGibtsNirgends** → Attraktivität sichtbar machen *Etabliert*

---

**Papiertiger** → Zeitaufwand (Hürde #2) und Administration (Erwartung #3) *Laufend*

---

**Strukturelle Vereinbarkeit**  
→ **Leaders Plus** → Vereinbarkeit (Hürde #1) und Unterstützung (Hürde #5) *Geplant*



# Attraktivität – Vielfalt als Kern der AIM

---

## Fachärzt:in Allgemeine Innere Medizin

### Stationär

- Notfall
- Spitalinternistik
- Sonographie
- Leitungsfunktion
- Klinische Lehre


### Ambulant

- Hausarztmedizin
- Praxis + Forschung
- Ländliche Versorgung
- Zusatzqualifikationen

- **+51 Tage Lebenserwartung** pro 10 Grundversorger:innen vs. +19 Tage pro 10 Spezialist:innen (Basu et al., JAMA Intern Med 2019)
- **>90 % der Gesundheitsprobleme** abschliessend in der Grundversorgung behandelt – bei 8 % der Gesamtkosten(mfe Standpunkte 01/2023)



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				
 <p>Hausärzt:in</p> <p>Spital- internist:in</p>	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	Praxis- assistentz 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](http://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



 SGAIM SSMIG SSGIM



## 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.

Wir bieten dir die SGAIM Einblick in einige AIM-Berufsfelder, die dir sowohl beruflich wie auch privat viele Vorteile bieten.

SGAIM SSMIG SSGIM



*«Kein medizinisches Fachgebiet ist spannender, abwechslungsreicher und ganzheitlicher.»*

**– Dr. med. Sabrina Albisser, Fachärztin AIM, Hausärztin**

## 9 Videotestimonials

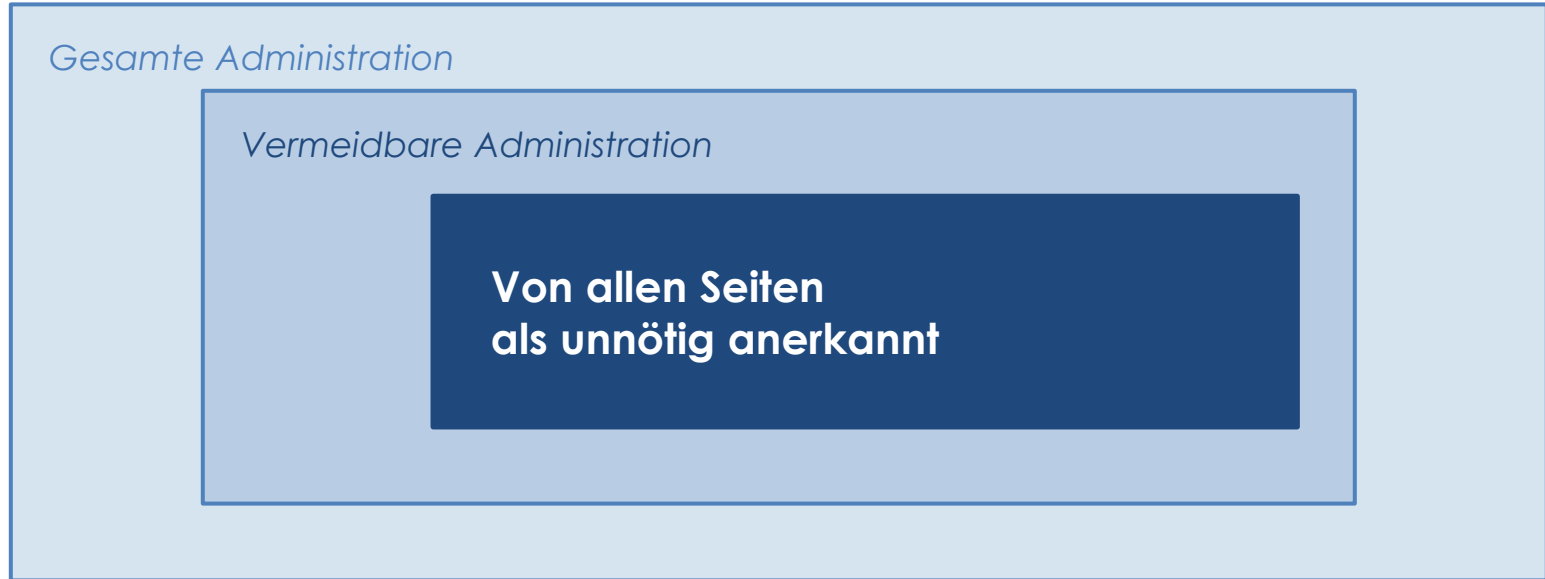
auf [sgaim.ch](https://sgaim.ch)

Broschüre

- Online
- Print → SGAIM-Stand



# Administrative Hürden – wo ansetzen?



# Papiertiger – Stimmen aus der Praxis

---

*«Jeden Tag gehen mehrere Stunden ärztlicher Arbeitszeit für Administration verloren. Diese Zeit fehlt für unsere Patientinnen und Patienten.»*

**– Dr. med. Olivier Giannini**

*«Ich möchte meine Zeit dort einsetzen, wo sie am meisten bewirkt: bei den Patient:innen sowie in der Ausbildung unserer Assistenzärzt:innen.»*

**– Dr. med. Caroline Rimensberger**

*«Meine Dokumentation nützt zu oft weder mir noch meinen Patientinnen und Patienten. Zeit, die am Bett fehlt, fließt in Formulare, die niemand liest.»*

**– Dr. med. Patrick Järger**

*«Endet die Sprechstunde, beginnt das Abarbeiten von immer mehr unnötiger Administration. Sie nimmt meinen Patient:innen Zeit weg, generiert für sie keinen Nutzen und dient immer mehr einer Absicherungsmedizin.»*

**– Prof. Dr. med. Sven Streit**



# Papiertiger-Kampagne der SGAIM



**Unnötige Administration sichtbar machen, benennen, dann mit Partnerorganisationen reduzieren.**

- Physischer Aufkleber zum Markieren unnötiger Formulare (+ Email-Signatur oder jpg-Logo für digitale Verwendung)
- Nationale Umfrage, 1856 Teilnehmende
- 8 Partnerorganisationen:  
FMH, mfe, vsao, JHaS, SYI, SPO,  
Soc. Vaudoise de Médecine, SVA  
(+ prio.swiss seit 04/2026)



Wir behandeln Menschen,  
nicht Formulare!  
[www.sgaim.ch/de/papiertiger](http://www.sgaim.ch/de/papiertiger)

Initiant: Nachwuchsförderungskommission SGAIM, Prof. Dr. med. Sven Streit



# Umfrage: Ergebnisse

---

**73 %**

müssen dieselben  
Daten mehrfach  
erfassen

**83 %**

beklagen fehlende  
Interoperabilität  
zwischen IT-Systemen

**67 %**

unnötige Aufgaben  
kommen auf  
Papier oder PDF

---

## **Besonders belastend:**

Medikationslisten manuell aktualisieren · Doppeldokumentation (inkompatible IT) · Rückfragen von Versicherern

«Systemisches Misstrauen» als wiederkehrendes Motiv · AUF-Zeugnisse ab Tag 1

## **Differenzierungsproblem?**



# Ein Nachwuchsthema

## Hürde Nr. 2: Zeitaufwand

### Zeit, die in Admin fließt, fehlt dreifach:

- Patient:innen
  - Teaching
  - eigener Familie (→ Hürde Nr. 1)
- Frustration durch **unnötige Administration** mindert Wellbeing
  - Wellbeing assoziiert mit Patientensicherheit (Hall et al. 2016, syst. Review, n=46)
- **Papiertiger ist nicht Lifestyle-Kritik, sondern Qualitäts- und Sicherheitsarbeit.**

### CIRS-Klassifikation

#### Administration als Fehlerquelle:

- Dokumentation
  - Unklar, falsch, unvollständig
  - Übertragungsfehler
  - IT-Schnittstellenproblem
- Kommunikation
  - Übertragungsfehler
  - IT-Schnittstellenproblem
- Material / Technik / IT
  - Medienbruch (IT-Schnittstelle)
  - Übertragungsfehler
- Prozesse
  - Schnittstellenproblem im Prozess

#### Administration als Überlastungsfaktor:

- Personal
  - Müdigkeit
  - zu hoher Arbeitsaufwand
- Verhalten
  - Eile / Hast



# Wie Ihr mitmacht

---



Viele von euch als SGAIM-Mitglieder haben bereits einen Bogen Aufkleber erhalten – hier kommt die Gebrauchsanweisung:

- 1. Aufkleber kostenlos bestellen**  
→ [sgaim.ch/de/papiertiger](http://sgaim.ch/de/papiertiger)
- 2. Unnötige Formulare markieren**  
an der Quelle, im Team, sichtbar
- 3. Konkrete Beispiele sammeln und intern diskutieren**  
ggf. interne Prozesse schärfen
- 4. Unterstützung im Umfeld:**  
LA, Chefärzt:innen, MPAs

↓ **Aufkleber am SGAIM-Stand**



# Wo wir stehen – Stand April 2026

---

- Presse: SRF (TV), healthbook TIMES
- prio.swiss (Krankenversicherer) seit 04/2026 Partner
  - Dialog Versicherer ↔ Ärzteschaft
- BAG plant Stoppuhr-Studie zum Admin-Aufwand (methodisch und organisatorisch parallel)
- FMH/prio.swiss in eigenem Bürokratieabbau-Projekt

→ **Der Papiertiger hat grosses Potential.**

**Wir zählen auf euch: Klebt die Aufkleber mit Bedacht, aber ausreichend oft. Nur ihr könnt dem Projekt jetzt helfen, das Potential zu verwirklichen.**



# Die nächste Hürde

---

## «*Kind oder Karriere?*»

**Hürde Nr. 1 der SGAIM-Umfrage 2023: 712 Nennungen**

- Betrifft alle Eltern
- Wirkt in beide Richtungen:  
Karriere weicht zurück, Familienplanung weicht zurück

**Diese Frage ist nicht individuell lösbar.  
Sie braucht Strukturen.**



# Leaders Plus Fellowship

---

- Britische Social Enterprise, gegründet 2017  
durch Verena Hefti MBE (Schweizerin, 4 Kinder)
- 500+ Fellows bis heute (NHS, BBC, Santander, VISA u.v.a.)
- Dedizierte NHS-Fellowship seit 2019  
(Royal College of Emergency Medicine,  
Royal College of Psychiatry als Partner)

## **NHS Impact Report 2024 (self-reported)**

**95 %** → mehr Work-Life-Balance-Kompetenz

**83 %** → höhere Verbleibsabsicht im Beruf (und Weiterempfehlung)

**71 %** → Beförderung / neue Verantwortung

[leadersplus.org](https://leadersplus.org)

SGAIM SSMIG SSGIM



# Wie das Programm funktioniert

---

## 9 Monate – ca. ein halber Tag pro Monat

**Individuelles Mentoring**  
mit Senior Leader  
**ausserhalb der Medizin**

**Peer-Gruppe**  
max. 20 Fellows, cross-sector:  
Medizin + Tech, Recht, Business

**Systemischer Zugriff:** Einbezug der direkten Vorgesetzten und Dienstplanung



# Sechs Kernmodule (NHS Fellowship)

---

- 1 Plan für nachhaltige Wirkung
- 2 Eigene Vision für Karriere und Familie
- 3 Frische Perspektiven innerhalb und ausserhalb der Medizin (Netzwerk, Alumni)
- 4 Im unperfekten Umfeld wirksam bleiben
- 5 Andere befähigen, das Umfeld mitzugestalten
- 6 Führen mit Klarheit: Feedback, Delegation, schwierige Gespräche

**Zielgruppe:** Mütter und Väter, Alleinerziehende, während Elternzeit oder Schwangerschaft.  
*Babies willkommen in den Sessions.*



# Schweizer Pilot – in Vorbereitung

---

In Partnerschaft zwischen Leaders Plus und der SGAIM wird ein Schweizer Pilot vorbereitet.

## **Grundprinzipien:**

- Das validierte UK-Programm als Basis
- Minimale Anpassungen für den CH-Kontext
- SIWF-Akkreditierung angestrebt
- Hybrid-Format: Präsenz + Online
- Start: 2027 vorgesehen

**Details und Ausschreibung folgen über SGAIM-Kanäle.**



# Warum jetzt?

---

- Hürde Nr. 1 ist strukturell, nicht individuell
- Leaders Plus hat 7 Jahre Track Record in UK – Schweiz muss nichts neu erfinden
- Die NWFK hat gezeigt (Workforce, Berufsbilder, Papiertiger), dass sie strukturelle Themen in die Fläche bringt
- Jede Kohorte, die nicht bedient wird, geht dem System verloren

**Es ist höchste Zeit. Wer heute als Assistenzärztin geht, fehlt morgen als Chefärztin  
oder bleibt  
als eine, die das Problem aus eigener Erfahrung kennt.**



# Was Ihr tun könnt

---

## Heute

- Papiertiger-Aufkleber am SGAIM-Stand mitnehmen
- Sich engagieren: JHaS, SYI, SGAIM-Kommissionen

## In den nächsten Wochen

- Papiertiger im eigenen Team etablieren
- LinkedIn / Social Media: Kampagnen teilen
- Änderungen anregen · mittragen · gestalten

## 2026/2027

- Leaders Plus im Blick behalten
- Bei Interesse: Kontakt an die NWFK über [sgaim.ch](https://sgaim.ch)

**Die NWFK lebt von Input. Schreibt uns. Vernetzt euch.**



# Take Home Messages

---

1. Die AIM hat ein quantifiziertes Workforce-Problem – und die Haupthürden sind strukturell, nicht individuell.
2. Unnötige Administration ist kein Komfortproblem – sie kostet Versorgungsqualität und Patientensicherheit.
3. Strukturelle Vereinbarkeit braucht strukturelle Lösungen – Individualstrategien reichen nicht.



---

*«Kind oder Karriere?» – falsche Frage.*

**Lasst uns die Strukturen schaffen,  
in denen sich die Frage nicht mehr stellt.**

**Dr. med. Patrick Järgen**

✉ [patrick.jaergen@ksb.ch](mailto:patrick.jaergen@ksb.ch)

in [linkedin.com/in/patrick-jaergen](https://www.linkedin.com/in/patrick-jaergen)

SGAIM Nachwuchsförderungskommission  
[sgaim.ch](https://www.sgaim.ch) → [Nachwuchs](#)

SGAIM SSMIG SSGIM

**Danke. Fragen?**



# smarter talents 2026

---

*Low-value care erkennen – eigenes Projekt umsetzen – Versorgungsqualität verbessern.*

- 4 Module (Präsenz + Online, Uni Luzern)
- Eigenes Praxisprojekt mit Coaching
- Kostenlos, max. 20 Plätze
- CV + Motivationsschreiben (~350 Wörter)

**Bewerbungsfrist: 30. April 2026**

[smartermedicine.ch/smarter-talents](https://smartermedicine.ch/smarter-talents)

