

Weiterbildungskonzept der Universitätsklinik für Neurologie

1 Angaben zur Weiterbildungsstätte

1.1 Name

Universitätsklinik für Neurologie, Inselspital, Universitätsspital Bern

1.2 Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Aktuell hat die Universitätsklinik für Neurologie des Inselspitals die Anerkennung als Weiterbildungsstätte für folgende Facharztausbildungen:

Neurologie:

- Kategorie A (4 Jahre)
- Klinische Neurophysiologie Kategorie E2 (1 bis 2 Jahr/e)
- ENMG, Zerebrovaskuläre Sonographie, EEG, Schlafmedizin (6 Monate bis 1 Jahr)
- Neurorehabilitation Kategorie D2 (1 bis 2 Jahr/e)

Für den Facharzt momentan zusätzliche Voraussetzung:

- Innere Medizin (Kategorie A oder B) (1 Jahr)

Maximal 2 der Neurologie nahestehenden Fachgebiete können optional für max. 1 Jahr angerechnet werden (Mindestdauer 6 Monate)

- Neuroradiologie
- Psychiatrie
- Neurochirurgie
- Intensivmedizin
- Neuropädiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Zusätzlich bis zu ein 1 Jahr vorzugsweise klinische Forschung oder 1 Jahr im Rahmen eines MD/PhD-Programms

1.3 Besondere Merkmale der Weiterbildungsstätte

Aktuell bietet die Universitätsklinik für Neurologie ca. 50 abteilungsinterne Weiterbildungsstellen, wovon ca. 12 Stellen für Assistenzärzt:innen im Fremdjahr vor allem der Fächer Innere Medizin, Neuropädiatrie und Psychiatrie vorgesehen sind. Zusätzlich werden 4 bis 6 Rotationsstellen in externen Kliniken von unseren Assistenzärzt:innen besetzt (Neuroradiologie, Intensivmedizin sowie Allgemeine Innere Medizin im Inselspital und Epilepsieklinik in Tschugg) und zusätzliche Drittmittel-Forschungsstellen in variabler Anzahl angeboten. Eine Teilzeitanstellung mit einem variablen Pensum von 50 bis 100% ist möglich und wird sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich (mittels eines 50/50 Jobsharings) angeboten.

Die Klinik und Poliklinik für Neurologie des Inselspitals wird im Sinne einer modernen, erfolgsorientierten Universitären Einrichtung geführt. Das Ziel der Mitarbeitenden der Klinik ist es, die bestmögliche medizinische Versorgung neurologischer Patient:innen mit exzellenter Qualität in

der Lehre und international kompetitiver Forschungsleistung zu verbinden. Der Erfolg der Klinik wird an der Qualität der Krankenversorgung, an den Leistungen in Forschung und Lehre wie auch an der Mitarbeitendenzufriedenheit gemessen.

An der Universität Bern bzw. am Inselspital sind unter anderem folgende für die Kategorie A erforderlichen Einrichtungen vorhanden:

- Interdisziplinäre Notfallstation
- Interdisziplinäre Intensivpflegestation
- Medizinbereichseigene Überwachungsstation (Neuro-IMC)
- Innere Medizin
- Universitäre Psychiatrische Dienste
- Neuroradiologie
- Neurochirurgie
- Pädiatrie mit Neuropädiatrie

Die Universitätsklinik für Neurologie setzt sich aus den folgenden 6 Hauptbereichen zusammen:

Ambulante Neurologie

- Neurologische Poliklinik inkl. allgemeine Neurologie, Kopfschmerzen, Schwindel, Neuroimmunologie/MS, Neurometabolik, seltene neurologische Krankheiten, Memory Clinic sowie Tagesklinik Neuro
- Zentrum für Parkinson und Bewegungsstörungen, inkl. Botulinumtoxin-Sprechstunde
- Zentrum für Seh- und Wahrnehmungsstörungen
- Neurologisches Notfallteam und Konsiliardienst
- Klinische Neurophysiologien (bestehend aus dem Schlaf-Wach-Epilepsie Zentrum, dem Neuromuskulären Zentrum und dem Neurovaskulären Zentrum)

Stationäre Neurologie

- Akutbettenstation
- Stroke Center mit Stroke Unit und Post-Stroke Unit
- IMC Neurologie
- Universitäre Neurorehabilitation
(Anerkennung stationäre Neurologie Kategorie A und Kategorien D1 und D2)
 - o Standort Inselspital mit Frührehabilitation
 - o Standort Riggisberg mit Neurorehabilitation

Psychosomatik

- Schwerpunkt Neuropsychosomatik
- Schwerpunkt Schmerzerkrankungen
- Schwerpunkt Essstörungen

Lehre und Forschung

- Neuro Clinical Trial Unit (NCTU) Zentrum für Experimentelle Neurologie (ZEN)
- Human-System-Neurophysiologie

Näheres zu den einzelnen Abteilungen siehe Organigramm und Leistungsübersicht der Universitätsklinik für Neurologie.

1.4 Anzahl Patient:innen

Stationäre Patient:innen: Anzahl Eintritte pro Jahr: mind. 2'800

Ambulante Patient:innen: Anzahl Konsultationen pro Jahr: 35'000

1.5 Struktur der Weiterbildungsstätte

vgl. Glossar: www.siwf.ch > Weiterbildungsstätten > Weiterbildungskonzept > Downloads

Wird an mehreren Standorten (Spitälern / Kliniken / Praxen) Weiterbildung betrieben?

Wenn ja, an welchen?

Die Weiterbildung wird hauptsächlich an der Universitätsklinik für Neurologie am Standort Inselspital betrieben, es besteht innerhalb der Insel Gruppe ein Weiterbildungsverbund mit den Standorten Wilhelm-Fabry-Haus und Riggisberg, in welchen die Universitäre Neurorehabilitation verortet ist. Die Neurorehabilitation hat zudem ein eigenes Fortbildungsprogramm, an dem auch die Assistenzärzt:innen der Neurologie teilnehmen können.

Wenn ja, wie sind die Rotationen organisiert?

Innerhalb des Weiterbildungscurriculums der Neurologie finden 6- bis 12-monatige optionale Rotationen in die Neurorehabilitation an den oben genannten Standorten statt.

Wenn ja, wie ist die Supervision an den einzelnen Standorten gewährleistet?

Die Supervision wird innerhalb des Weiterbildungsverbunds durch die entsprechenden Kaderärzt:innen garantiert, welche ebenfalls teilweise zwischen den Standorten wechseln und im Notfallbetrieb am Standort Inselspital miteingebunden sind.

1.6 Anzahl Stellen für Assistenzärzt:innen (Arbeitspensum von mind. 50%)

- im Fachgebiet Neurologie: 44 Vollzeitäquivalente
- als Option bzw. «Fremdjahr»: 8 Vollzeitäquivalente
- Forschungsstellen (klinische od. Grundlagenforschung): 2 bis 5 Vollzeitäquivalente

2 Ärzt:innenteam

2.1 Leitung der WBS (für die Weiterbildung verantwortlicher Arzt)

Prof. Dr. med. Urs Fischer, FMH Neurologie, Beschäftigungsgrad 100% im Gebiet der Neurologie; urs.fischer@insel.ch

2.2 Stellvertretung der Leitung

Prof. Dr. med. Marcel Arnold, FMH Neurologie, Beschäftigungsgrad 100% im Gebiet der Neurologie; marcel.arnold@insel.ch

2.3 Koordination der Weiterbildung

Dr. med. Thomas Horvath, FMH Neurologie, Beschäftigungsgrad 100% im Gebiet der Neurologie; thomas.horvath@insel.ch

2.4 Andere an der Weiterbildung beteiligten Kaderärzt:innen

Stand April 2026:

6	Chefärzt:innen	
	Chefarzt, Leiter Zentrum für Parkinson und Bewegungsstörungen	Prof. Dr. med. G. Kägi
	Chefarzt, Leiter Stroke Center	Prof. Dr. med. M. Arnold
	Chefarzt, Leiter Ambulantes Neurozentrum	Prof. Dr. med. A. Chan
	Chefarzt, Direktor Schlaf-Wach-Epilepsie Zentrum	Prof. Dr. med. Dr. sc. nat. K. Schindler
	Chefarzt Akut-Neurorehabilitation	Prof. Dr. med. S. Jung
	Chefarzt Neuro-IMC	Prof. Dr. med. W. Z'Graggen
8	Leitende Ärzt:innen / Spitalfachärzt:innen I	
	Co-Leitung Akutbettenstation Co-Leitung Akutbettenstation	Dr. med. L. Chilver-Stainer Dr. med. T. Horvath, EMBA
	Leitung Neuroimmunologie, Stv. Leitung ANZ	Prof. Dr. med. R. Hoepner
	Leitung Neuromuskuläres Zentrum	Prof. Dr. med. O. Scheidegger
	Leitung Stroke Unit	Prof. Dr. med. D. Seiffge
	Leitung Memory Clinic	Prof. Dr. med. B. Draganski
	Leitung Neurorehabilitation Riggisberg	Dr. med. O. Höfle
	Leitung Psychosomatik	Dr. med. N. Bischoff
33	Oberärzt:innen / Spitalfachärzt:innen II, davon	
13	Oberärzt:innen / Spitalfachärzt:innen mit erweiterter Weiterbildungsfunktion	
	Weiterbildungsteam	Dr. med. M. Bühlmann, MME cand Dr. med. K. Bornkamm, MME

	Stv. Leitung Neurorehabilitation	Dr. med. J. Lippert
	Leitung Weiterbildung Neurorehabilitation	PD Dr. med. B. Volbers
	Leitung Schwindelsprechstunde	PD Dr. med. T. Brémovà-Ertl
	Leitung Kopfschmerzsprechstunde	Prof. Dr. F. Riederer
	Stv. Leitung Parkinson und Bewegungsstörungen	Dr. med. I. Debove
	Stv. Leitung Neuromuskuläres Zentrum	Dr. med. Hr. Drangova
	Leitungsteam Schlaf-Wach-Epilepsie Zentrum	Prof. Dr. med. M. Baud Dr. med. A. Seiler PD Dr. med. M. Schmidt
	Leitung Neurologisches Notfallteam	Prof. Dr. med. T. Meinel
	Leitung Neurologischer Konsiliardienst	PD Dr. med. Ph. Bücke

2.5 Verhältnis Assistenzärzt:innen zu Lehrärzt:innen

Verhältnis Assistenzärzt:innen zu Lehrärzt:innen (je zu 100%) an Spital/Institut/Abteilung.

Das Verhältnis der Kaderärzt:innen zu Assistenzärzt:innen beträgt 45:60 Vollzeitstellen. In den stationären Bereichen besteht ein Betreuungsschlüssel von mindestens 1:2, in den ambulanten Bereich von durchschnittlich 1:2, im Notfalldienst besteht ein durchschnittlicher Schlüssel von 1:2 (je nach Schichtbetrieb; 2:4)

3 Einführung beim Stellenantritt

3.1 Persönliche Begleitung

Wird ein Kaderarzt bestimmt, der während der Einführungsphase persönlich Unterstützung leistet («Tutor/Coach»)? Wird ein erfahrener Arzt in Weiterbildung als Ansprechperson bestimmt?

Bei Stellenantritt wird ein/e Kaderärzt:in als Tutor (im Folgenden gemäss internem Konzept als Coach bezeichnet) bestimmt, welche/r während der Einführungsphase für fachliche und organisatorische Belange Hauptansprechpartner:in ist. Diese/r wird aus dem Pool der Unit bestimmt, in welchem die Assistenzärztin resp. der Assistenzarzt eingesetzt wird (in der Regel Akutbettenstation, Stroke Unit, Notfall, Neurorehabilitation, Poliklinik). Bei Eintritt werden unter anderem die unitspezifischen Lernziele erörtert und Schwerpunkte bis zum nächsten Verlaufsgespräch mit dem Coach gesetzt. Zudem werden die fachlichen und organisatorischen und für das Klinikinformationssystem relevante Aspekte besprochen, welche ebenfalls auf unserer Web-Plattform «[NeuroNews](#)» aufgeschaltet sind. Unter anderem finden sich hier im E-Learning auch Lernvideos zum Klinikinformationssystem und Neurostatus. Bezüglich der Details des Coaching-Programms verweisen wir auch auf Punkt 5.

Zudem findet eine überlappende Einführung durch eine erfahrene Assistenzärztin resp. einen erfahrenen Assistenzarzt statt. Ab dem zweiten Arbeitstag werden die Assistenzärzt:innen durch erfahrene Kolleg:innen auf der Bettenstation, Stroke Unit und Poliklinik ohne eigene Patient:innen in die praktische Arbeit eingeführt. In der Regel erfolgt im stationären Bereich eine mehrtägige Einführung durch eine erfahrene Assistenzärztin resp. einen erfahrenen Assistenzarzt. Auf der Poliklinik wird in den ersten 2 Wochen eine reduzierte Patientenanzahl geplant. Vor dem ersten Notfalldienst erfolgt eine praktische mehrtägige Einführung durch die Leitung des Neurologischen Notfalldienstes und eine erfahrene Assistenzärztin resp. einen erfahrenen Assistenzarzt. Zudem stehen, wie oben erwähnt, für die Einführung verschiedene klinische und administrativ-organisatorische Videos als E-Learning auf unserer Online-Plattform «[NeuroNews](#)» zur Verfügung, auf die jederzeit zurückgegriffen werden kann.

In jeder Unit existieren zudem Checklisten für die Einführung, welche mit dem Coach und der Assistenzärztin / dem Assistenzarzt zusammen durchgegangen werden.

3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Wie gross ist die zeitliche Belastung mit Notfalldienst und/oder Bereitschaftsdienst an Werktagen (tags/nachts) und an Wochenenden bzw. Feiertagen?

Das Dienstsysteem ist gemäss gesetzlichen Vorgaben des Gesamtarbeitsvertrags geplant und garantiert somit die vorgeschriebenen Ruhezeiten. Zudem ist bei allfälligen Ausfällen ein sogenannter Springerdienst vorgesehen, um keine zusätzliche Belastung des Notfall-Kernteam zu verursachen.

Der Notfallbetrieb und das Schichtsystem auf der Stroke Unit werden durch 15.5 Vollzeitäquivalent-Stellen mit Assistenzärzt:innen (Vierschichtbetrieb Notfall, 3-Schichtbetrieb Stroke Unit) gewährleistet. Die Supervision auf dem Notfall ist durch je eine Kaderärztin oder einen Kaderarzt im Tag- und Spätdienst mit hoher Präsenzzeit abgedeckt. Jährlich werden mehr als 6'000 Patient:innen auf der Notfallstation betreut. Im Schichtbetrieb der Stroke Unit mit 16 Betten

werden die Assistenzärzt:innen von 2 Kaderärzt:innen im Tagdienst- und Zwischendienst betreut, im Nachtdienst durch die Notfall-Kaderärztin resp. den Notfall-Kaderarzt. Eine Beispielplanung unseres Schichtbetriebs ist in unserem [Weiterbildungscurriculum](#) zu finden.

Wie werden neue Ärzte in Weiterbildung formell in den Notfalldienst/Tagesarztdienst bzw. Bereitschaftsdienst eingeführt, beispielsweise erste Dienste zusammen mit erfahrenem Kollegen? Wie ist der für den Notfallbetrieb zuständige Kaderarzt ausserhalb der normalen Arbeitszeit für den Arzt in Weiterbildung erreichbar und innerhalb welcher Zeit kann er persönlich am Patientenbett anwesend sein?

Bezüglich der Einführung verweisen wir auch auf den Punkt 3.1. Assistenzärzt:innen mit Vorerfahrung in Notfallmedizin (Innere Medizin oder Neurologie) können aufgrund des oben beschriebenen engmaschigen Einführungskonzeptes auch direkt bei Stellenantritt in der Notfall/Stroke Unit-Rotation beginnen. Die Assistenzärzt:innen werden eine Woche überlappend im Tagdienst durch eine erfahrene Assistenzärztin/einen erfahrenen Assistenzarzt und die Kaderärztin/den Kaderarzt mittels Checkliste, Vorbereitungsvideos und persönlicher Anleitung schrittweise in die Prozesse des Notfall- und Stroke-Dienstes eingeführt. Der Kaderarzt/die Kaderärztin sind im Spät- und Nachtdienst bei hohem Patientenaufkommen anwesend und unterstützen die Assistenzärzt:innen. Nach dem Präsenzdienst der Kaderärztin/des Kaderarztes des Spätdienstes (Beginn 16.00 Uhr, am Wochenende 14.00 Uhr; Ende je nach Workload) besteht eine Rufbereitschaft. Eine Unterstützung vor Ort kann durch den Assistenzärzt:innen jederzeit telefonisch angefordert werden. In diesem Fall ist der Kaderarzt/die Kaderärztin innerhalb von 30 Minuten vor Ort.

3.3 Administration

Die administrative Einführung wird durch das Case Management der jeweiligen Units geregelt. Hier werden unter anderem die Räumlichkeiten gezeigt, die Zugänge zu den Klinikinformations- und Radiologiesystemen sowie die Hardware überprüft und unitspezifische administrative Belange erörtert. Das Case Management ist während der gesamten Rotation Hauptansprechpartner für administrative Prozesse und in den stationären Bereichen im Assistenzarztbüro verortet.

Bezüglich Berichtswesen und Dokumentation finden ebenfalls eine kurze Einführung durch das Schreibsekretariat statt. Für planungsspezifische Anliegen, Dienstplanung, Ferieneingabe u.ä. erfolgt eine separate Einführung durch unsere Mitarbeitenden des Planungsteams.

3.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Besteht ein Critical Incidence Reporting System (CIRS)?

Die Qualitätssicherung erfolgt unter anderem über ein CIRS-System und ist in der Insel Gruppe über alle Kliniken etabliert. Die fachspezifischen Meldungen werden durch ein interdisziplinäres Fachteam regelmässig analysiert. Zudem finden regelmässige Morbiditäts-Mortalitäts-Konferenzen statt. In den Units werden ausserdem regelmässige Organisations- und Qualitätsrapporte mit Fallbesprechungen abgehalten.

Gibt es Systeme zur Förderung der Patientensicherheit wie elektronisch kontrollierte Medikamentenverschreibung?

Ja. Am Inselspital werden Systeme zur Förderung der Patientensicherheit eingesetzt, insbesondere im Bereich der elektronisch unterstützten Medikamentenverordnung.

Die ärztliche Verordnung erfolgt elektronisch im Klinikinformationssystem Epic. Dadurch sind Verordnungen strukturiert, nachvollziehbar und interprofessionell einsehbar. Zusätzlich stehen im Rahmen der elektronischen Verordnung unterstützende Sicherheitsfunktionen zur Verfügung, unter anderem Hinweise zu Dosierung, Allergien, Doppelverordnungen und relevanten Arzneimittelinteraktionen.

Ergänzend wird ein Medikations-Interaktionscheck eingesetzt, welcher klinisch relevante Wechselwirkungen erkennt und als Warnhinweis im Verordnungsprozess anzeigt. Dadurch können potenzielle Medikationsfehler frühzeitig erkannt, überprüft und vor Verabreichung korrigiert werden.

Diese elektronischen Systeme unterstützen die standardisierte, transparente und sichere Medikamentenverschreibung und tragen wesentlich zur Patientensicherheit bei.

3.5 Klinikspezifische Richtlinien

Welches sind die klinikspezifischen theoretischen Grundlagen («Blaubuch», «Schwarzbuch», «Weissbuch») bzw. die für die Klinik empfohlenen Standard-Lehrbücher bzw. Online-Informationsmittel (z.B. UpToDate) oder e-Learning-Programme?

Die fachlich klinikspezifischen Richtlinien sind in Guidelines zusammengefasst und werden laufend anhand der neuesten Leitlinien und Evidenz aktualisiert. Die [Stroke Richtlinien](#) werden bei Eintritt als «Pocket-Version» ausgehändigt und sind auch elektronisch auf der [Website der Universitätsklinik für Neurologie](#) abrufbar. Die Richtlinien decken die wichtigsten neurologischen Krankheitsbilder ab. Zudem sind auf der unserer Online-Plattform «[NeuroNews](#)» unitspezifische Einführungsunterlagen abgelegt (Landmarkpaper, Leitlinien). Hier finden sich auch diverse E-Learnings, bspw. zur detaillierten neurologischen Untersuchung, Erhebung von Scores und Morgenfortbildungen, welche gestreamt und themenspezifisch archiviert werden. Die Online-Bibliothek bietet Zugang zu den wichtigsten neurologischen Journals und Up-to-Date. Zudem bieten wir für die Assistenzärzt:innen einen Online-Zugang für die neurologischeeref-Bibliothek mit Zugang auf alle wichtigen Lehrbücher der Neurologie an.

4 Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)

4.1 Generelle Lerninhalte/Ziele

Nach Absolvieren des Weiterbildungscurriculums ist die Assistenzärztin resp. der Assistenzarzt befähigt, das neurologische Facharzt-Examen zu bestehen und als Neurolog:in tätig zu werden. Die dazu notwendigen Kompetenzen, namentlich die erforderlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen, wird durch tägliches Lernen und durch interaktive Schulung vermittelt. Der Supervision durch engagierte Kaderärzt:innen wird grosses Gewicht beigemessen.

Das Rückgrat der Weiterbildung bildet das Lernen an den Patient:innen welches erste Priorität genießt. Entsprechend soll den Assistenzärzt:innen die Möglichkeit gegeben werden, möglichst viele Patient:innen unter der Supervision der Kaderärzt:innen eigenverantwortlich abklären und behandeln zu können. Grundsätzlich wird jede/r Patient:in einer Kaderärztin resp. einem Kaderarzt vorgestellt und diskutiert.

Die Weiterbildung basiert auf dem Prinzip der planmässigen internen Rotation auf den Abteilungen und Stationen sowie den strukturierten Weiterbildungsveranstaltungen.

Der konzise, problemorientierte Vortrag durch Assistenzärzt:innen anlässlich von Chefvisiten, Fallvorstellungen und Fachrapporten wird erwartet und gezielt gefördert, ebenso wie das eigenständige, kritische, fallbezogene Recherchieren unter Ausnützung der Infrastruktur. Dabei werden die Assistenzärzt:innen vom Kader angeleitet.

In jeder Rotation sind unitspezifische Lernziele definiert, deren Erreichung in regelmässigen Verlaufsgesprächen evaluiert wird (siehe auch Punkt 5). Die Definition und Erreichung der Lernziele orientiert sich am System der Entrustable Professional Activities (EPAs) und werden anhand des Kompetenzlevels fortlaufend beurteilt mit dem Ziel am Ende der Periode eine gute Kompetenz (selbständiges Arbeiten) in den einzelnen Punkten zu erwerben.

Der Aufbau des Weiterbildungscurriculums sowie ein Auszug der Lernziele für die einzelnen Rotationen und Fellowships ist in unserem [Weiterbildungscurriculum](#) hinterlegt. Die detaillierten Ziele, welche im Laufe der Rotationen evaluiert werden, sind auf unserer Online-Plattform «[NeuroNews](#)» hinterlegt und werden in regelmässigen Abständen reevaluiert.

Kombination Klinik/Akademische Forschung

Wissenschaftliche Interessen werden speziell unterstützt, unter anderem im Rahmen von Teilzeit-Anstellungen und von Jobsharing-Modellen, welche es ermöglichen, 50% der Zeit forschen zu können.

Diese Rotationen werden mindestens für ein Jahr ermöglicht, wobei die Forschungszeit über Drittmittel finanziert oder durch interne kompetitive Nachwuchsgants über das interne Forschungsbudget mit einem Mentor gefördert wird. Die Forschungszeit kann dann zu maximal 12 Monaten (bezogen auf 100% Pensum) als Weiterbildung Neurologie angerechnet werden.

Zur Vertiefung werden in Zusammenarbeit mit der Universität Bern auch mehrere PhD-Programme angeboten. Im Rahmen eines PhD-Programms für Clinical Science in Zusammenarbeit mit der Graduate School for Health Sciences der Universität Bern und der Medizinischen Fakultät wird die Möglichkeit einer kombinierten klinischen und Forschungstätigkeit über einen

Gesamtzeitraum von 6 Jahren angeboten. Daneben werden auch Programme in Kombination mit experimenteller bzw. Grundlagenforschung gefördert.

Die Vertiefung innerhalb der Neurologie nach den ersten 3 Weiterbildungsjahren wird ermöglicht. Am Ende der Weiterbildung besteht sowohl die Möglichkeit der Vertiefung in einem klinisch orientierten als auch wissenschaftlich-akademisch orientierten «Track». Wir verweisen hier auf unser [Weiterbildungscurriculum](#).

Aufbau Weiterbildungscurriculum

Maximal 5 der 6 Weiterbildungsjahre für den Facharzt Neurologie können an der Universitätsklinik für Neurologie absolviert werden. Eine mindestens einjährige absolvierte Weiterbildungsperiode in Allgemeiner Innerer Medizin ist Voraussetzung für das ordentliche Curriculum, wobei dieses Weiterbildungsjahr auch im Rahmen einer internen Rotation auf der Klinik für Allgemeine Innere Medizin des Inselspitals angeboten wird.

Das Curriculum ist gegliedert in 2 Jahre klinische Grundlagenausbildung allgemeine und stationäre Neurologie, 1 bis 2 Jahre klinische Grundlagenausbildung in Elektrophysiologie sowie anschließende Spezialrotationen im Sinne einer Vertiefung, welche auch nach abgeschlossener Facharztausbildung (sogenannte „Fellowships“) ergänzt werden können.

Bei einer klinischen Präsenz von ca. 60 assistenzärztlichen Vollzeitstellen und 45 kaderärztlichen Stellen ist eine engmaschige Betreuung und Supervision in den einzelnen Rotationen garantiert.

Grundausbildung:

Während der ersten beiden Weiterbildungsjahre rotieren die Assistenzärzt:innen zunächst

- 9 bis 12 Monate Akutbettenstation
- 6 bis 9 Monate Poliklinik
- 9 bis 12 Monate Notfall inkl. Stroke Unit

Die detaillierte Auflistung und grafische Darstellung des Curriculums ist [hier](#) nachzulesen.

Grundlagen

Auf der Akutbettenstation inkl. Privatstation (regulär 42 Betten plus 6 Betten auf der Privatstation), arbeiten 5 Assistenzärzt:innen (7.8 Stellen inkl. Vertretungen und Stationsdiensten), welche von 4 Oberärzt:innen, 1 Chefärztin/Chefarzt und 2 Spitalfachärzt:innen betreut werden (5 Stellen inkl. Vertretungen). Hier werden nebst den regulären und notfallmässigen Eintritten (über 2'500 Patient:innen/Jahr) auch Fälle im Rahmen der hochspezialisierten Medizin betreut, wie die Komplexbehandlung des Hirnschlags, tiefe Hirnstimulation (ca. 50 Patient:innen/Jahr) oder Epilepsiechirurgie für therapierefraktäre Epilepsie (ca. 40 Patient:innen/Jahr). Die mittlere Aufenthaltsdauer beträgt 4 bis 5 Tage. Neben dem Bedside-Teaching finden auch regelmäßige strukturierte Fallbesprechungen zur Schulung der differentialdiagnostischen Herangehensweise statt.

Auf der Stroke Unit (regulär 14 bis 16 Betten plus zusätzlich 4 bis 6 Post-Stroke-Betten) arbeiten 2 Assistenzärzt:innen im Tagdienst und 1 Assistenzärztin/Assistenzarzt im Spätdienst. Im Zuge der Erweiterung der Stroke Unit Kapazitäten im 2026 wurde das Schichtsystem durch einen Nachtdienst ausgebaut. Die Betreuung findet durch 1 bis 2 Stroke-Kaderärzt:innen statt (wovon die zweite Person gleichzeitig für die Mitbetreuung der Konsile auf den Intensivstationen

nen zuständig ist). Die Betreuung von Patient:innen auf der Stroke Unit erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Intensivstation und der gemeinsamen Überwachungsstation Neuro-IMC der Neurochirurgie und Neurologie.

Aktuell werden über 3'000 Hirnschlagpatient:innen pro Jahr betreut. Damit ist das Berner Stroke Center das grösste Hirnschlagzentrum der Schweiz. Neben der Ausbildung von Medizinstudierenden und Assistenzärzt:innen erfolgt eine regelmässige Weiterbildung im Stroke Netzwerk Bern (inkl. der Stroke Units in Biel, Fribourg, Neuchâtel und Solothurn) im Rahmen der Stroke Cluster Meetings sowie des jährlichen Stroke Symposiums.

Auf der Poliklinik arbeiten zurzeit 5 bis 7 Assistenzärzt:innen und 6 Fellows in den Spezialsprechstunden, welche von 8 Kaderärzt:innen, 1 Leitende Ärztin/Leitender Arzt und 2 Chefärzt:innen betreut werden, wobei die Kaderärzt:innen auch eigene Sprechstunden durchführen. Die Poliklinik weist rund 25'000 Besuche/Jahr auf. Neben Patient:innen der allgemeinen neurologischen Sprechstunde gibt es folgende Spezialsprechstunden, in welchen jede/r Patient:in von den Assistenzärzt:innen unter direkter Supervision einer Spezialistin resp. eines Spezialisten gesehen wird.

- Epileptologie
- Schlaf-/Wach-Erkrankungen
- Bewegungsstörungen
- Neuromuskuläre Erkrankungen
- Zerebrovaskuläre Erkrankungen
- Neuropsychiatrie (inkl. kognitive und verhaltensneurologische Erkrankungen)
- Neurokognitive Sprechstunde
- Schmerzen/Kopfschmerzen
- Neuroimmunologie/Multiple Sklerose
- Post-COVID-19 Sprechstunde
- Schwindel
- Funktionelle neurologische Störungen
- Neurogenetik
- Transitions-/Adoleszentensprechstunde zusammen mit der Neuropädiatrie
- Orphan Diseases

Das Wochenprogramm der Sprechstunden setzt sich wie folgt zusammen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag	Grundlage ¹ Spezial ²	Grundlage Spezial	Grundlage Spezial	Grundlage Spezial	Grundlage Spezial
	Schmerz/Kopfschmerz Epilepsie Neuroimmunologie Bewegungsstörungen	Allg. Neurologie Schwindel Neuroimmunologie Bewegungsstörungen	Neuroimmunologie Schmerz/Kopfschmerz Neuroimmunologie	Bewegungsstörungen Epilepsie Funktionelle neurolog. Störungen Bewegungsstörungen Neuroimmunologie Botulinumtoxin	Schlaf-Wach-Störungen Neuroimmunologie Botulinumtoxin
Nachmittag	Schmerz/Kopfschmerz Epilepsie Neuroimmunologie Bewegungsstörungen	Allg. Neurologie Schwindel Neuroimmunologie Bewegungsstörungen	Neuroimmunologie Schmerz/Kopfschmerz Rotation ³ Neuroimmunologie	Bewegungsstörungen Epilepsie Bewegungsstörungen Neuroimmunologie Botulinumtoxin,	Schlaf-Wach-Störungen Neuroimmunologie Botulinumtoxin

¹ «Grundlage = Allgemeine Assistenzärzt:innen » entspricht 1. oder 2. Jahr innerhalb des Weiterbildungscurriculums

² «Spezial» entspricht der Vertiefung im 4. oder 5. Jahr («Fellowship») innerhalb des Weiterbildungscurriculums

³ Rotation auf andere ambulante Abteilungen, z.B. Neuropsychiatrie, Neuromuskuläre Sprechstunde

Die Universitäre Neurorehabilitation am Standort Inselspital umfasst eine Bettenstation mit 28 Betten inklusive Frührehabilitation und einem Ambulatorium. 2 Assistenzärzt:innen werden von 3 Kaderärzt:innen und einem Chefarzt resp. einer Chefärztin betreut. Zusätzlich werden durch die Mitarbeitenden der Neurorehabilitation Frührehabilitationen bei Patient:innen bereits im Akutsetting gestartet und eine Post-Stroke Unit auf der neurologischen Bettenstation mit 6 Betten betreut. In der Universitären Neurorehabilitation am Standort Riggisberg werden weitere 46 Patient:innen durch 3 Assistenzärzt:innen, 2 Oberärzt:innen und eine/n Leitende/n Ärztin/Arzt stationär betreut.

Elektrophysiologie 1 bis 1,5 Jahre in die klinische Neurophysiologie

- ENMG (6 bis 12 Monate)
- EEG/Schlaf (6 bis 12 Monate)
- Neurovaskulärer Ultraschall (6 Monate)

In den klinischen Neurophysiologien (EEG/Schlaf, ENMG, Neurovaskulärer Ultraschall) mit einer Dauer von 6 bis 12 Monaten sind jeweils 2 bis 4 Assistenzärzt:innen eingeteilt, welche von den zuständigen Kaderärzt:innen supervidiert werden. Für die Details verweisen wir auf unser [Weiterbildungscurriculum](#). Die erreichten Untersuchungszahlen pro Assistenzärztin/Assistenzarzt überschreiten in der Regel die für die Fähigkeitsausweise der SGKN geforderte Mindestanzahl. Die Assistenzärzt:innen in den Neurophysiologien betreuen ebenfalls Patient:innen in den entsprechenden Spezialsprechstunden. Des Weiteren ist nach der Basisausbildung eine Vertiefung im Rahmen eines Fellowships in der jeweiligen Neurophysiologie möglich.

Fellowships

Im letzten Teil des Curriculums werden Fellowships im Sinne von Vertiefungen in den Teilgebieten der Neurologie angeboten. Hier werden rotationsspezifische Lernziele anhand des Supervisionlevels analog zu den anderen Rotationen überprüft.

Folgende Fellowships werden angeboten und sind detailliert mit den Lernzielen [hier](#) aufgeführt.

- Fellowship I: Akutneurologie stationär
- Fellowship II: Akut- und Intensivneurologie
- Fellowship III: Stroke Unit
- Fellowship IV: Neurovaskulär ambulant
- Fellowship V: Kognitive Neurologie/Neurorehabilitation
- Fellowship VI: Neuroimmunologie
- Fellowship VII: Zentrum für Parkinson und Bewegungsstörungen
- Fellowship VIII: Funktionelle Neurologische Störungen (FNS)
- Fellowship IX: Schwindel und Kopfschmerzen
- Fellowship X: Neuromuskuläres Zentrum
- Fellowship XI: EEG und Telemetrie
- Fellowship XII: Sleep
- Fellowship XIII: Hirngesundheit, Neurodegeneration und Demenzerkrankungen
- In-House Rotation I: Fellowship Intensivmedizin
- In-House Rotation II: Fellowship Diagnostische Neuroradiologie

Fremdjahresrotanden

Mehrere (10 bis 12 Vollzeitäquivalente) der einjährigen klinischen Weiterbildungsstellen sind für Facharztanwärter:innen anderer Disziplinen bei speziellem Interesse für eine Weiterbildung im Bereich Neurologie berücksichtigt, wie z.B. Innere Medizin, Psychiatrie, Neuroradiologie, Neuropädiatrie oder Otorhinolaryngologie reserviert.

Es besteht eine Kooperation mit dem Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM) im Rahmen von 6- bis 12-Monats-Rotationen sowie mit der Klinik für Innere Medizin des Inselspitals (6-Monats-Rotationen)

Das Weiterbildungsjahr wird je nach Interessensschwerpunkt auf der Poliklinik/Notfalldienst und/oder Akutbettenstation bzw. Neurorehabilitation absolviert. Auf der neurologischen Poliklinik wird ein Basisblock angeboten, welcher als Vorbereitung auf die Tätigkeit in der Hausarztpraxis gedacht ist (Allgemeinneurologische Sprechstunde, Kopfschmerzen, Schwindel, Neurovaskuläre Sprechstunde, Sprechstunde für Parkinson und Bewegungsstörungen und Epileptologie). In der Notfall/Stroke-Rotation haben die Fremdjahresrotanden Kontakt zu den wichtigsten Neurologischen Notfällen, was insbesondere für Kolleg:innen der Inneren Medizin mit Karriereziel Spitalfacharzt von grosser Relevanz ist. Die Rotation in die Neurorehabilitation und Bettenstation bietet vor allem Fremdjahresrotanden der Psychiatrie die Möglichkeit einer Vertiefung der neuropsychiatrischen und kognitiven Diagnostik zu erlernen.

Die Anzahl der fachspezifischen und fachfremden Weiterbildungsstellen steht in ausgewogenem Verhältnis zur Menge der für die Weiterbildung verfügbaren Patient:innen (pro Jahr werden mindestens 2'800 Patient:innen stationär und über 35'000 Patient:innen ambulant behandelt).

Zusammenfassung der wichtigsten Lernziele

Die wichtigsten Lernziele sind im Folgenden zusammengefasst und orientieren sich an den SIWF-Vorgaben. Zudem werden in den einzelnen Rotationen regelmässige Lernziele anhand eines Lernzielkatalogs erfasst und in regelmässigen Evaluationsgesprächen überprüft (siehe auch Punkt 5.).

- Kenntnisse der Anatomie und Physiologie des zentralen und peripheren Nervensystems und der Muskulatur sowie der Epidemiologie, Ätiologie, Genetik, Pathogenese und Prognose der wichtigsten neurologischen Störungen
- Klinische Diagnosestellung neurologischer Krankheiten aufgrund somatischer und psychosozialer Anamnese, körperlicher neurologischer Untersuchung inklusive einfacher neuropsychologischer, neuroonkologischer und neuroophthalmologischer Testung und kursorischem internistischem Status. Erstellen einer Problemliste und eines Untersuchungsplanes
- Beurteilung bewusstseinsgestörter Patient:innen und klinische Diagnose des Hirntodes.
- Indikationsstellung, selbständige Auswertung und Interpretation einfacher neuroradiologischer Befunde (MR und CT des Gehirns, des Rückenmarks und der Wirbelsäule, Myelogramme,
- Angiogramme der gehirnversorgenden Arterien und Venen, Röntgenaufnahmen des Schädels und der Wirbelsäule).
- Durchführung der Lumbalpunktion
- Indikationsstellung zu den wichtigsten diagnostischen Hilfsuntersuchungen und Interpretation deren Resultate im Rahmen der entsprechenden Krankheitsbilder sowie deren Kenntnis, Risiken und Kosten.

- Neurosonographische Untersuchung, Elektroencephalographie, Polysomnographie und respiratorische Polygraphie, Langzeit-EEG bzw. telemetrische Untersuchung, elektroneuromyographische Untersuchung, evozierte Potentiale, Nerven- und Muskelbiopsie, Schweisstestung, Okulographie (bzw. Drehstuhluntersuchung), Perimetrie, Frenzelbrille, neuropsychologische Testung, genetische Abklärung, etc.
- Praktische und theoretische Beherrschung von zwei neurophysiologischen Untersuchungsmethoden: Elektroencephalographie und Schlafmedizin, Elektroneuromyographie, Neurosonographie
- Prophylaxe und Behandlung neurologischer Krankheiten (Therapieplan, Wahl der Medikamente und anderer nicht-invasiver Massnahmen, Kontrollen und Überwachung)
- Behandlung lebensbedrohlicher Notfallsituationen, welche bei neurologischen Krankheiten und deren Behandlung auftreten
- Umfassende Beratung und Betreuung von Patient:innen mit chronischen und hereditären neurologischen Krankheiten, psychosomatischen und psychosozialen Problemen, sowie Einleitung und Überwachen der Nachsorge und allfälliger spezifisch neurologisch-rehabilitativer Massnahmen
- Abfassen von Gutachten
- Fähigkeit zur Interpretation von wissenschaftlichen Arbeiten
- Genetische Beratung

4.2 Interventionen, Operationen und andere Massnahmen

Welche Interventionen, Operationen und andere Massnahmen gemäss Weiterbildungsprogramm können bei entsprechender Vorbildung durchgeführt werden?

Die Assistenzärzt:innen können im Rahmen des Curriculums nach Möglichkeit 2 elektrophysiologische Rotationen (ENMG, EEG, Schlaf, Neurovaskulärer Ultraschall) absolvieren und die entsprechenden Zertifikate erwerben. Nach Erhalt des Weiterbildungszertifikats sind sie befähigt, die Untersuchungen selbständig durchzuführen.

4.3 Vermittlung allgemeiner Lernziele

Bitte beschreiben Sie, wie die allgemeinen Lernziele (analog WBO) vermittelt werden.

Bezüglich der detaillierten Beschreibung verweisen wir auf Punkt 4.1. Neben dem Bed-Side- und On-Patient-Teaching und der strukturierten Weiterbildung stehen zudem Online-Tools auf unserer Plattform «[NeuroNews](#)» zur Verfügung.

4.4 Rotationen in anderen Disziplinen

Welche Rotationen in anderen Disziplinen sind bei entsprechender Eignung und Verfügbarkeit möglich (beispielsweise Innere Medizin, Neurochirurgie, Neuroradiologie oder Psychiatrie als Option)?

Es bestehen fixe einjährige Rotationsmöglichkeiten (1 Vollzeitäquivalent pro Jahr) in die Innere Medizin, Neuroradiologie und auf die Klinik für Intensivmedizin (mit Schwerpunkt Neurologische/Neurochirurgische Intensivmedizin) im Inselspital Bern. Zudem besteht eine Kooperation mit dem Spital Thun Innere Medizin sowie ein enger Austausch mit der Universitären Psychiatrischen Diensten und der Neurochirurgischen Klinik im Haus, sodass auch hier nach Interesse Fremdjahresrotationen ermöglicht werden können.

4.5 Interne Strukturierte Weiterbildung

Die Universitätsklinik für Neurologie Bern bietet speziell an Assistenzärzt:innen gerichtete, interne strukturierte Weiterbildungen an, 4 Stunden hiervon sind im Rahmen der strukturellen Weiterbildung obligatorisch.

Die regelmässigen Weiterbildungen, Kolloquien und Rapporte sowie die Seminare und Symposien können dem «[Wochenplan regelmässiger Fort- und Weiterbildungen](#)» sowie dem «[Fortbildungskalender](#)» der Universitätsklinik für Neurologie entnommen werden. Über die Plattform «[NeuroNews](#)» besteht auch die Möglichkeit eines Online-Streamings und nachträglichen Abrufens der Vorträge.

Neben den [wöchentlichen Fortbildungen](#) finden ein- bis zweimal pro Monat am Donnerstag nachmittag neurologische Symposien statt (siehe [Fortbildungskalender](#) der Universitätsklinik für Neurologie). Die Teilnahme an 3 dieser Nachmittagsveranstaltungen ist obligatorisch (ca. 25h pro Jahr).

4.6 Strukturierte Weiterbildung extern

Der Besuch von weiteren externen Fortbildungsveranstaltungen wird nach Möglichkeit gestattet. Die Teilnahme an 2 Kongresstagen pro Jahr, vorzugsweise an der «Academy for Young Neurologists» wird aktiv unterstützt, so dass das Erfüllen der Anforderungen einer Kongressteilnahme für den Facharzttitle Neurologie gewährleistet wird. Zusätzlich werden 5 Weiterbildungstage pro Jahr als Arbeitszeit angerechnet. Bei besonderem wissenschaftlichem Engagement wird der Besuch von weiteren Kongresstagen mit eigenen Präsentationen nach Möglichkeit als Arbeitszeit angerechnet und finanziell vergütet.

Bei Anfragen wird die Teilnahme an nationalen Kongressen (z.B. SNG-Kongressen) bevorzugt.

4.7 Ermöglichung und Bezahlung des Besuches von Fortbildungen

Wird der Besuch im Rahmen der Arbeitszeit ermöglicht? Wie ist die Bezahlung dieser Veranstaltungen geregelt und im Weiterbildungsvertrag vereinbart?

Der Besuch der Kongresstage (wie oben aufgeführt 5 Bildungstage plus 2 Tage im Rahmen der «Academy for Young Neurologists») wird als Arbeitszeit verbucht.

Neben der obligatorischen strukturierten Weiterbildung wird der Besuch von weiteren Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen nach Möglichkeit erlaubt und mit einem Beitrag von CHF 750 pro Jahr unterstützt mit einer Regelung über die Anzahl an Fortbildungstagen, die als Arbeitszeit gelten. Zusätzlich wird der Besuch des Gutachterkurses (SIM-Modul 1) und der Besuch der Academy for Young Neurologist (SNS) zusätzlich finanziell vergütet.

Die Regelung ist mittels einer internen Weisung festgehalten.

4.8 Einsetzung von Geldern gemäss WFV

Bitte erläutern Sie, wie die, gemäss Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung (WFV) vom Kanton gesprochenen Gelder, für die strukturierte Weiterbildung konkret eingesetzt werden.

Die im Rahmen der WFV durch den Kanton gesprochenen Mittel werden in der Universitätsklinik für Neurologie gezielt zur Sicherstellung einer strukturierten und qualitativ hochstehenden Weiterbildung eingesetzt. Ein zentraler Anteil fliesst in die Organisation eines klar definierten

Curriculums mit strukturierten, wodurch eine breite und standardisierte Ausbildung gemäss SIWF gewährleistet und die Supervision durch Kaderärzt:innen sichergestellt wird.

Zudem ermöglichen die Mittel geschützte Weiterbildungszeiten für strukturierte Lernformate wie Fallbesprechungen und Fortbildungen sowie eine partielle Entlastung der Kaderärzt:innen zugunsten von Lehre und Supervision. Ein weiterer Fokus liegt auf der kontinuierlichen Weiterentwicklung und Professionalisierung der Weiterbildung, beispielsweise durch moderne didaktische Konzepte ([NeuroNews](#)-Plattform) und Programme zur Qualifizierung der Weiterbildenden (Teach-the-Teacher-Programm). Ergänzend werden die Mittel für Koordination, Evaluation und Qualitätssicherung der Weiterbildung eingesetzt.

4.9 Bibliothek

In unserer Universitätsklinik besteht ein Online-Zugang zu allen wichtigen Fachzeitschriften der Neurologie und den gängigen Zitierprogrammen. Das Verfassen von wissenschaftlichen Arbeiten wird ausdrücklich unterstützt und kann im Rahmen des Mentoring Programms begleitet werden.

4.10 Forschung

Forschungstätigkeit wird während des gesamten Curriculums explizit unterstützt. Dies erfolgt über flexible Arbeitsmodelle, so besteht bei vorhandenen finanziellen Mitteln unter anderem die Möglichkeit eines blockweisen Einsatzes über mehrere Monate, eines wochenweisen Einsatzes mit variablem Pensum oder eines 50/50-Einsatzes in Kooperation mit einer anderen Assistenzärztin oder Assistenzarzt. Die Forschungstätigkeit wird über Drittmittel finanziert und kann bei patientenorientierter Forschung bis max. 12 Monate als Weiterbildung Neurologie angerechnet werden.

In diesem Rahmen besteht die Möglichkeit, im Rahmen der Ausbildung ein PhD-Programm in Clinical Science in Zusammenarbeit mit der Graduate School for Health Sciences der Universität Bern sowie der Medizinischen Fakultät zu absolvieren. Detaillierte Informationen sind unter folgendem Link verfügbar: <https://www.ghs.unibe.ch>.

Bei Ziel einer wissenschaftlichen Karriere werden im Interessensgebiet Mentor:innen definiert, welche bei der Karriereplanung und Einwerben von Grants unterstützen.

Aktuell bestehen unter anderem folgende Forschungsschwerpunkte:

- Zerebrovaskuläre Erkrankungen; Neurointensivmedizin (beide klinisch und tier-experimentell)
- Schlaf-/Wach-Störungen (klinisch und tier-experimentell); Epilepsie (klinisch) und Störungen des Bewusstseins (klinisch)
- Bewegungsstörungen (klinisch und tier-experimentell)
- Neurorehabilitation
- Neuroimmunologie
- Funktionelle Neurologisch Störungen (klinisch)
- Demenz (klinisch und experimentell)
- Schwindel und Rare Diseases
- Neuromuskuläre Erkrankungen

4.11 Besondere Lehrmittel, beispielsweise Operations-Simulatoren

Lehre und Teaching anhand der bereits genannten Weiterbildungsinhalte im klinischen Alltag haben in der Weiterbildung oberste Priorität. Zur Professionalisierung des Teaching-Angebots und Entwicklung neuer Evaluationstools ermöglichen wir Kaderärzt:innen die Teilnahme an Weiterbildungsprogrammen wie der Master of Medical Education. In diesem Rahmen finden durch die Personen mit den entsprechenden Qualifikationen regelmässige Veranstaltungen zu den Themen Feedback und Kommunikation, Coaching, Teaching in verschiedenen Situationen sowie Konfliktlösungsstrategien und Teamführung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft statt.

Im Rahmen der Notfallrotation finden regelmässige Simulationstrainings unter Anleitung zertifizierter neurologischer Kaderärzt:innen statt, um den strukturierten Umgang mit neurologischen Notfallsituationen zu schulen und praktische Handlungskompetenzen zu vertiefen. Zusätzlich werden praktische Trainings an Simulationsmodellen zum Erlernen der Lumbalpunktion angeboten. Ergänzend zum Lumbalpunktions-Skillstraining ist ab Anfang 2027 die Einführung eines regelmässigen Skillstrainings zur klinisch-neurologischen Untersuchung geplant (Skills Academy für junge Assistenzärzt:innen und Studierende).

4.12 Gutachten

Die im Rahmen der neurologischen Weiterbildung erforderlichen 2 bis 5 Gutachten werden unter Supervision einer erfahrenen Kaderärztin resp. eines erfahrenen Kaderarztes ab dem 3. Weiterbildungsjahr erstellt. Die Gutachten werden von der zuständigen Gutachter-Oberärztin resp. dem zuständigen Gutachter-Oberarzt verteilt.

Dabei stehen 2 Optionen zur Wahl:

- 5 neurologische Gutachten (mindestens 3 Gutachten müssen in der Schweiz erstellt werden)
oder
- 2 neurologische Gutachten (mindestens 1 Gutachten muss in der Schweiz erstellt werden)
und zusätzlich das Modul 1 des Gutachterkurses der SIM (Swiss Insurance Medicine)
oder ein gleichwertiger zertifizierter versicherungsmedizinischer Kurs

Der Gutachterkurs (Modul 1) wird von der Klinik im Rahmen der obligatorischen Weiterbildung finanziert. Bei Interesse vor allem im klinisch orientierten Track ist eine Mitfinanzierung der vertiefenden Gutachterausbildung möglich.

5 Evaluationen

5.1 Arbeitsplatz-basierte Assessments (AbA's): Mini-CEX / DOPS

Arbeitsplatzbasierte Assessments (MiniCEX und DOPS) werden 4x jährlich durchgeführt. Die Ergebnisse fliessen in die regelmässige Evaluation mit Selbst- und Fremdbewertung im Rahmen der nachfolgend beschriebenen Coachinggespräche ein. Perspektivisch soll das Konzept der Entrustable Professional Activities (EPA) für das Arbeitsplatz-basierte Assessment genutzt werden und in das Coaching-Programm integriert werden. Die von der neurologischen Fachgesellschaft (SNG) ausgearbeiteten EPAs befinden sich aktuell im Review-Prozess der EPA-Kommission des SIWF.

5.2 Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräche

Das Eintrittsgespräch und regelmässige Verlaufsgespräche sind in ein strukturiertes Coaching-Programm für die Assistenzärzt:innen eingebettet. Übergeordnete Ziele des Coaching-Programms sind die Entwicklung klinischer und fachlicher Kompetenzen, die Förderung von Kommunikation und Teamarbeit inkl. Entwicklung von Konfliktlösungsstrategien, die Stärkung von Selbstreflexion und Eigenverantwortung, die Förderung der professionellen Identität, die Begleitung der zielgerichteten Karriereplanung sowie die Unterstützung einer ausgewogenen Work-Life-Balance und Resilienz.

Kernelemente des Coachings sind die regelmässigen Verlaufsgespräche alle 3 bis 6 Monate mit einem fest zugeordneten Coach (Kaderärztin/Kaderarzt der jeweiligen Unit).

Den Beteiligten werden Informationen zum Coaching, ein Gesprächsleitfaden sowie Dokumentationsformulare auf unserer E-Learning-Plattform zur Verfügung gestellt. Ergänzend bieten wir im Rahmen unseres Teach-the-Teacher-Programms Schulungen zu den Themen Feedback, Coaching und arbeitsplatzbasiertes Assessment an.

Im Eintrittsgespräch mit dem zugeteilten Coach werden die Assistenzärzt:innen, wie unter Punkt 3 ausgeführt, umfassend in die klinischen und organisatorischen Abläufe der neurologischen Klinik und der jeweiligen Unit (inkl. Notfallstation) sowie in die administrativen Prozesse und Grundsätze der Patientenbetreuung eingeführt. Zusätzlich erfolgt eine Einführung in Struktur und Inhalte des Coaching-Programms.

6 Wochen nach Arbeitsbeginn findet das erste Evaluations-/Coachinggespräch (zusammen mit dem vom Arbeitgeber vorgegebenen Probezeitgespräch) statt. Anschliessend sind im Abstand von 3 bis 6 Monaten weitere Gespräche zur Verlaufsevaluation vorgesehen. Diese werden mit dem betreuenden Kaderarzt resp. der betreuenden Kaderärztin (Coach) und optional zusammen mit der Leitung der jeweiligen Unit geführt.

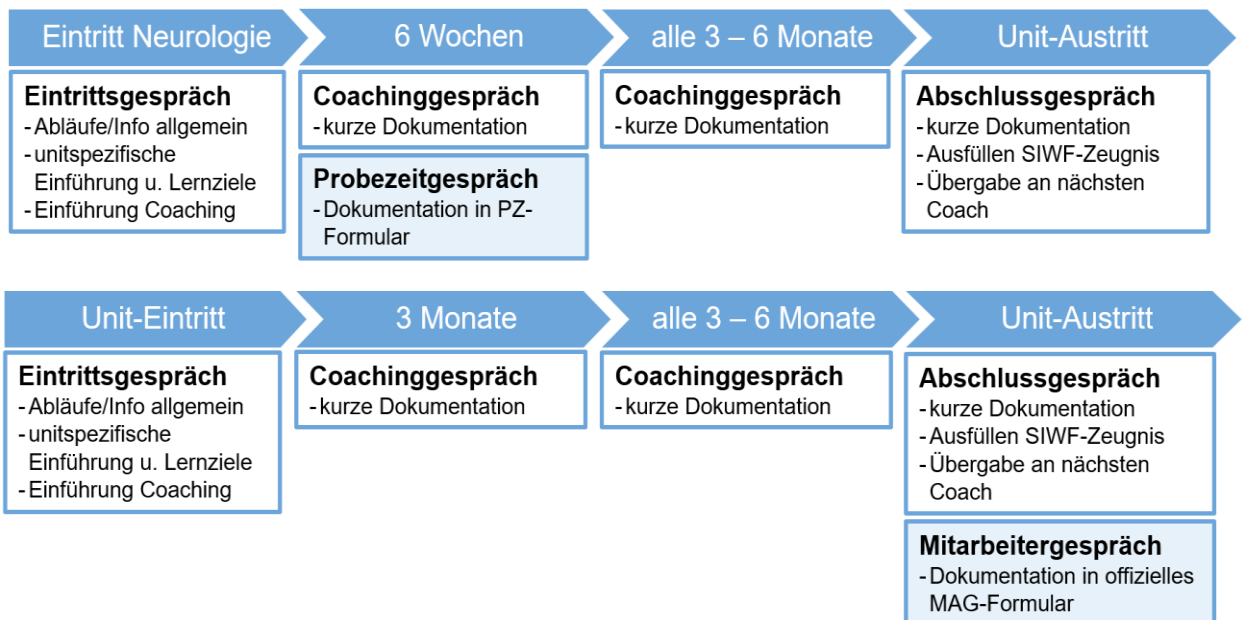
Inhalt der Evaluations-/Coachinggespräche ist neben der Selbsteinschätzung der Assistenzärztin/des Assistenzarztes die gemeinsame Evaluation der generellen und unitspezifischen Weiterbildungsinhalte bzw. Lernziele sowie der persönlichen, fachlichen und sozialen Kompetenzen im Sinne eines formativen Assessments mit ausführlichem Feedback. Im Rahmen der Gespräche ist zudem bewusst Raum für aktuelle Anliegen und Themen der Assistenzärztin/des Assistenzarztes vorgesehen.

In jedem Evaluationsgespräch werden gemeinsam konkrete Ziele nach dem SMART-Prinzip für die nächste Periode festgelegt. Daneben werden im Verlauf auch Schwerpunkte hinsichtlich

eines möglichen Engagements in Lehre und Forschung gesetzt sowie allfällige Überzeiten thematisiert. Bei Bedarf werden strukturelle und fachliche Unterstützungsmassnahmen vereinbart. Eine kurze, semistrukturierte Dokumentation der vereinbarten Lernziele unterstützt die Transparenz der konkreten Lernziele sowie die Verbindlichkeit der getroffenen Zielvereinbarungen im weiteren Coachingverlauf.

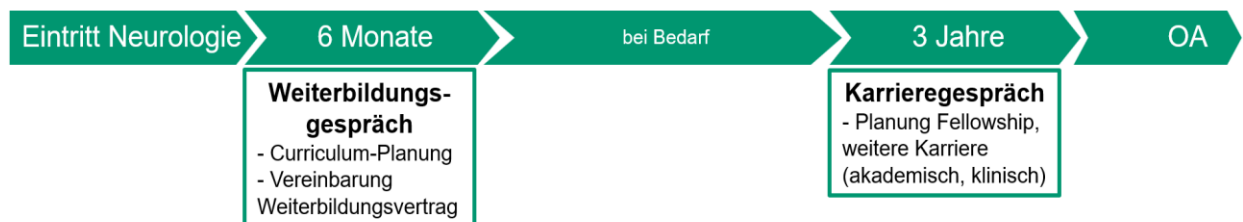
Zum Abschluss des Ausbildungsabschnitts in der Unit findet ein Abschlussgespräch sowie das jährliche Mitarbeitergespräch mit dem betreuenden Kaderarzt resp. der betreuenden Kaderärztin (Coach) statt.

Coaching-, PZ- und MA-Gespräche durch Kaderärzt:innen der jeweiligen Unit



Ergänzend zum unitbezogenen Coaching sind strukturierte Gespräche zur Curriculumsplanung und Karriereentwicklung vorgesehen. Für Assistenzärzt:innen, die sich für eine längerfristige Facharztausbildung an unserer Klinik interessieren und qualifizieren, findet ca. 6 Monate nach Stellenantritt ein Gespräch mit dem/der Weiterbildungs-koordinator:in zur individuellen Curriculumsplanung statt. Dabei werden nach Möglichkeit persönliche Karriereziele und Schwerpunkte (klinisch und akademisch) berücksichtigt und das weitere Curriculum inklusive elektrophysiologischer Rotationen provisorisch geplant. Zudem werden je nach Interessensgebiet Kontakte zu den entsprechenden Kaderärzt:innen in Klinik und Forschung hergestellt. Im dritten Weiterbildungsjahr erfolgt ein weiteres Gespräch mit dem/der Weiterbildungs-koordinator:in mit Schwerpunkt auf der mittelfristigen Karriereplanung und den Entwicklungsperspektiven an unserer Klinik.

Curriculums- und Karriereplanung durch Weiterbildungsleiter/Vertretung Personalboard



5.3 Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis

Die jährlichen Evaluationsgespräche/Mitarbeitergespräche gemäss Logbuch/SIWF-Zeugnis erfolgen mit der vorgesetzten Kaderärztin resp. dem vorgesetzten Kaderarzt (Coach) und optional mit der Leitung der jeweiligen Unit, optimalerweise als Abschlussgespräch des jeweiligen Ausbildungsabschnitts. Obengenannten Kriterien zur Selbst- und Fremdeinschätzung der Kompetenzen, Feedback und Zielsetzung nach SMART-Kriterien werden strukturiert festgehalten.

Die Weiterbildungskandidat:innen werden gemäss den Vorgaben der FMH angehalten, das elektronische Log-Buch zur kontinuierlichen Dokumentation der erhaltenen Weiterbildung zu führen. Das Log-Buch und FMH-Zeugnis wird im Rahmen der regelmässigen Mitarbeitenden-gespräche gemeinsam mit der vorgesetzten Kaderärztin resp. dem vorgesetzten Kaderarzt (Coach) bearbeitet und die Dokumente am Ende der jeweiligen Weiterbildungsperiode vom Klinikdirektor kontrolliert und unterzeichnet.

5.4 Andere

In diesem Rahmen der fortlaufenden Evaluation findet auch eine jährliche kritische Diskussion der SIWF-Weiterbildungsumfragen statt. Massnahmen zur stetigen Optimierung der Weiterbildungsqualität werden in enger Zusammenarbeit mit den Assistenzärzt:innen im Rahmen von verschiedenen Arbeitsgruppen zusammen mit Kaderärzt:innen erarbeitet.

Zur besseren Transparenz der Planung und Weiterbildung sind die Assistenzarztsprecher:innen auch ein fixer Bestandteil des Personalboards, in welchem auch neue Evaluationskriterien, geplante Änderungen im Aufbau des Curriculums und den Schichtsystemen gemeinsam diskutiert werden.

6 Bewerbung

6.1 Termin(e) für Bewerbungen

Bewerbungen sind laufend möglich. Die entsprechenden Inserate werden über unser Bewerbungsportal aufgeschaltet und teilweise auch über externe Plattformen inseriert.

6.2 Adresse für Bewerbungen:

- Inselspital, Universitätsspital Bern, Universitätsklinik für Neurologie, Prof. Urs Fischer & Dr. med. Thomas Horvath, Rosenbühlgasse 25, 3010 Bern
- Koordination über Bewerbungsplattform [Offene Stellen - Insel Gruppe AG](#)
- Spontanbewerbungen an planung.neurologie@insel.ch

6.3 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung:

- Motivationsschreiben mit Begründung des Berufsziels
- Curriculum vitae (CV) mit tabellarischer Aufstellung der bisherigen Weiterbildung
- Liste der fest geplanten und der beabsichtigten Weiterbildung
- Zeugnisse (Staatsexamen, SIWF-Zeugnisse der bisherigen Weiterbildung)
- Liste absolvierter zusätzlicher Weiterbildung (z.B. SGKN-Zertifikate, Neurosonologie-Kurs)
- Liste der Publikationen, sofern vorhanden
- Angabe von Referenzen

6.4 Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen

- Vorausgehende Erfahrung in Innerer Medizin oder Neurologie
- Deutschkenntnisse mündlich und schriftlich (Level C1), Französischkenntnisse mündlich (Level B2)
- Interesse an einer wissenschaftlichen Karriere von Vorteil
- Gute Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit

6.5 Ablauf des Auswahlverfahrens:

Die Bewerbungen werden bei Eingang vom Personalboard (Klinikdirektor, Weiterbildungskordinator:in, Vertreter:in auf Stufe Leitende/r Ärztin/Arzt oder Spitalfachärztin/Spitalfacharzt) evaluiert. Je nach Verfügbarkeit der Stellen können Kandidierende zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen werden. Das Vorstellungsgespräch wird zur besseren Vergleichbarkeit der Kandidierenden strukturiert erfasst.

6.6 Anstellungsvertrag (siehe auch separates Formular «Weiterbildungsvertrag»)

Übliche Dauer der Anstellung:

- Für eine Weiterbildung im Fachgebiet Neurologie: initial 1-Jahresvertrag, bei Verlängerung werden in der Regel 2- bis 3-Jahresverträge ausgestellt
- Für fachfremde Weiterbildung (Optionen, «Fremdjahr»): in der Regel 1-Jahresvertrag
- Mit allen Kandidierenden wird ein Weiterbildungsvertrag bei Eintritt abgeschlossen

Prof. Dr. med. Urs Fischer
Klinikdirektor und Chefarzt

Dr. med. Katharina Bornkamm
Dr. med. Monika Bühlmann
Dr. med. Thomas Horvath
Weiterbildungskordinator:innen

Beilagen:

- Organigramm der Universitätsklinik für Neurologie
- Wochenplan regelmässige Fort- und Weiterbildungen der Universitätsklinik für Neurologie und Fortbildungskalender Neurologie
- Weiterbildungscurriculum der Universitätsklinik für Neurologie
- Weiterbildungsvertrag
- Prozess Mitarbeitenden-/Karrieregespräche

Juni 2026