

# Weiterbildungskonzept

## Medizinische Klinik, St. Claraspital Basel

### 1. Angaben zur Weiterbildungsstätte

#### 1.1 Kontakt

St. Claraspital AG  
Kleinriehenstrasse 30  
4058 Basel  
Tel.: 061 685 85 85  
[www.claraspital.ch](http://www.claraspital.ch)

#### 1.2 Anerkennung als Weiterbildungsstätte

Das Universitätsspital Basel ist Eigentümer der St. Claraspital AG (seit 08.11.2025).

Die Medizinische Klinik des St. Claraspitals ist als Weiterbildungsstätte für Allgemeine Innere Medizin und Allgemeinmedizin der Kategorie A für drei Jahre anerkannt.

Die Medizinische Onkologie und Gastroenterologie sind in der Kategorie A, die Kardiologie und Pneumologie sind als B-Kliniken für die Spezial-Weiterbildung eingestuft. Zusammen mit der Hämatologie am USB, sowie der Hämatologie am Kantonsspital Liestal besteht ein regionaler Weiterbildungsverbund für Hämatologie. Die Notfallstation verfügt über eine Weiterbildungsberechtigung für allgemeine ambulante Innere Medizin (6 Monate).

Seit 2026 besteht die Möglichkeit einer 6 - 18-monatigen Weiterbildung in Intensivmedizin (Kategorie B). Diese, sowie die weiteren oben aufgeführten Spezialisierungen, erfolgen häufig nach der zweijährigen Tätigkeit in der Medizinischen Klinik (Allgemeine Innere Medizin).

#### 1.3 Besondere Merkmale & Struktur der Weiterbildungsstätte

Das Spital wird als Akutspital geführt und trägt den Charakter eines Stadtsitals mit erweiterter medizinischer und chirurgischer Grundversorgung sowie einigen ausgewählten Schwerpunkten und Spezialgebieten inklusive Ambulatorien. Es ist ferner ein **Lehr- und Forschungsspital der Universität Basel**.

Der Medizinischen Klinik sind eine interdisziplinäre Notfallstation, die Abteilung für Radioonkologie, wie auch eine Palliativstation mit 8 Betten angeschlossen.

Das Spital ist vollständig IT-verbunden (Elektronische Krankengeschichte, Medikamenten- und Laborverordnung, Chemotherapie-Bestellung, PACS-Röntgen-Bildarchiv). Entsprechend sind alle Pflegestationen sowie die Arztbüros mit mehreren, z.T. mobilen elektronischen Arbeitsplätzen eingerichtet. Die Visite erfolgt mit einem mobilen PC.

Ab Juni 2026 wird KISIM als neues Klinikinformationssystem (KIS) eingesetzt, welches das bisherige CGM Phoenix ablöst.

Den Ärzt/innen steht eine elektronische Bibliothek mit direktem Zugang zu den zahlreichen Fachjournalen zur Verfügung. Ferner führt das Spital ein CIRS-Meldesystem.

Die Schwergewichtsbildungen im Bereich Innere Medizin liegen in der medizinischen Onkologie (als ein Teil des Tumorzentrums). Spezialgebiete sind (1) Allgemeine Innere Medizin, mit Infektiologie und

Nephrologie, (2) die Endokrinologie mit Ernährungsmedizin, (3) allgemeine und invasive Kardiologie, sowie (4) die Pneumologie, welche auch eine Thoraxchirurgie umfasst. Die (5) Gastroenterologie ist organisatorisch dem universitärem Bauchzentrum Clarunis (zusammen mit dem Universitätsspital Basel (USB)) zugeordnet.

Das Spital verfügt über ein Radiologie-Institut mit konventionellem Röntgen, Ultraschall, Computertomographie und MRT, sowie interventionelle Radiologie. Die Nuklearmedizin bietet konventionelle Nuklearmedizin (inkl. Herzsintigraphie), PET-CT-Untersuchungen, nuklearmedizinische Spezialuntersuchungen und auch Therapien (wie SIRT) an. Die Medizinische Klinik arbeitet eng mit dem universitären Institut für Hausarztmedizin beider Basel (uniham-bb), sowie mit Spitälern im Kanton Basel-Stadt, Basel-Landschaft und im Kanton Aargau zusammen.

#### 1.4 Anzahl stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten Medizinische Klinik

Bei 103 Akutbetten (aufgeteilt in 5 Bettenstationen), 10 interdisziplinären Intensivpflegebetten und 8 Palliativbetten verzeichnet die Medizinische Klinik im Jahr 2025 5'900 Spitaleintritte. Dabei handelt es sich bei über 55% der Eintritte um Notfälle oder ungeplante Eintritte. Die Bettenstationen sind in den Clustern Onkologie 1 und 2, sowie Medizin 1 und 2 organisiert. Hierbei behandeln die Kaderärzt/innen der jeweiligen Spezialität in fixer Zuordnung mit den Assistenzärzt/innen die Patienten und Patientinnen.

Ambulante Patientinnen und Patienten: Anzahl Konsultationen pro Jahr/pro Fachgebiet):

In den Ambulatorien der Medizinischen Klinik, sowie auf der Notfallstation erfolgen pro Jahr über 24'000 ambulante Konsultationen.

#### 1.5 Anzahl Stellen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung inkl. Angaben der Stellenprozente

Die medizinische Klinik besetzt 29.9 klinische Weiterbildungsstellen, die flexibel mit 60% bis 100% tätigen Assistent/innen besetzt werden.

Ergänzt werden diese durch fachärztliche Weiterbildungen in med. Onkologie, Hämatologie, Gastroenterologie, Pneumologie und Kardiologie, sowie Intensivmedizin.

Etwa die Hälfte dieser Stellen sind auf den Bettenabteilungen angesiedelt, ein Viertel in der Rotation auf der Intensivstation sowie ein Viertel in der Rotation auf der Notfallstation.

Von den 30 Stellen sind 2 Stellen fest für ein dreijähriges Weiterbildungscurriculum für zukünftige Hausarzt/innen reserviert. Dieses Curriculum umfasst u.a. 2 Jahre Weiterbildung auf der Medizinischen Klinik. Eine Stelle ist für die ambulante Medizin auf der interdisziplinären Notfallstation reserviert, eine weitere für einen stellvertretenden Oberarzt/eine stellvertretende Oberärztin in Vorbereitung auf eine zukünftige Praxistätigkeit, oder auf eine Oberarztstelle.

2 zusätzliche Stellen (2.0) sind für die Weiterbildung in Intensivmedizin reserviert.

Die Weiterbildungsstellen sind geeignet für Assistent/innen mit 1–2 Jahren klinischer Erfahrung. Als Zielgruppe werden sowohl Facharzttitelanwärter/innen für Allgemeine Innere Medizin als auch Anwärter/innen auf Spezialistentitel in Subdisziplinen der Inneren Medizin angesprochen. Die Anstellungsdauer beträgt üblicherweise 2 Jahre. In gegenseitiger Absprache kann die Anstellung um ein 3. Jahr verlängert werden. Die Mehrzahl der Fachassistent/innen (z. B. Onkologie, Pneumologie etc.) wird aus der Medizinischen Klinik rekrutiert.

## 2. Ärzteteam

## 2.1 Leiter der WBS (für die Weiterbildung verantwortlicher Arzt)

Prof. Dr. med. Dieter Köberle, FMH Innere Medizin, FMH Medizinische Onkologie,  
[dieter.koeberle@claraspital.ch](mailto:dieter.koeberle@claraspital.ch), Vorsitzender Management Team Claraspital, Leiter Medizinische Klinik,  
Co-Leiter Tumorzentrum, Chefarzt Onkologie, 100%

## 2.2 Stellvertretung des Leiters

Prof. Dr. med. Sebastian Ott, FMH Innere Medizin & Pneumologie, [sebastian.ott@claraspital.ch](mailto:sebastian.ott@claraspital.ch),  
Stellvertretender Leiter Medizinische Klinik, Chefarzt Pneumologie & Thoraxchirurgie, 100%

## 2.3 Koordinator der Weiterbildung

Dr. med. Marc Slawik, FMH Innere Medizin, FMH Endokrinologie/Diabetologie,  
[marc.slawik@claraspital.ch](mailto:marc.slawik@claraspital.ch), Chefarzt Allgemeine Innere Medizin, 100%

## 2.4 Verhältnis Weiterzubildende zu Lehrärzt/innen in der Medizinischen Klinik (je zu 100%)

Auf den Bettenstationen und der Notfallstation der Medizinischen Klinik sind 30 Assistent/innen in Weiterbildung und 37 Kaderärzt/innen tätig (14 Oberärzt/innen, 17 Leitende Ärzt/innen, 6 Chefärzte).

# 3. Einführung beim Stellenantritt

## 3.1 Persönliche Begleitung

Jedem Assistenten/jeder Assistentin wird bei Stellenantritt ein betreuender Chefarzt sowie ein Kaderarzt / eine Kaderärztin als Mentor/in für die gesamte Zeit der Weiterbildung am St. Claraspital zugewiesen.

Neue Assistenzärzt/innen erhalten in der ersten Woche ein 1:1 Coaching bei ihrer Einarbeitung auf der Bettenstation. Dies erfolgt durch erfahrene Assistenzärzt/innen und Kaderärzt/innen. Ausserdem erfolgen Schulungen zum Chemotherapieprogramm CATO, dem Berichtswesen, der Apotheke und allgemein dem Weiterbildungskonzept. Alle neuen Assistenzärzt/innen erhalten einen zweitägigen Einführungskurs bei der u.a. die Führung der elektronischen Krankengeschichte gelehrt wird. Orientierung zu den wichtigsten administrativen Themen bietet ein Weissbuch, das jeder neue Assistenzarzt/jede neue Assistenzärztin vor Eintritt erhält. Alle Assistenzärzt/innen nehmen in den ersten zwei Monaten an einem vierstündigen Reanimationskurs (BLS) teil, der auch die spitalspezifischen Bedingungen berücksichtigt. Die Einarbeitung auf der Notfallstation erfolgt im Tagdienst, über vier Wochen unter kaderärztlicher Supervision. Die Tätigkeit auf der interdisziplinären Intensivstation beginnt mit einer vierwöchigen Einarbeitung unter Anleitung von Fachärzt/innen für Intensivmedizin.

## 3.2 Notfalldienst/Bereitschaftsdienst

Die Arbeitszeit der Assistenzärzt/innen beträgt maximal 50h/Woche und enthält 4h strukturierte Weiterbildung (46h+4h). Anfallende angeordnete Überstunden werden in Freizeit kompensiert. Die Medizinische Klinik verfügt über 4 Betten(cluster)stationen und betreut zusätzlich Patienten und Patientinnen auf der gastroenterologischen Station Clarunis.

Die Betten(cluster)stationen, mit maximal 32 belegbaren Betten, werden durch 3 - 4 Assistent/innen betreut.

Der reguläre Tagdienst auf Station beginnt um 7.30 Uhr und geht bis 18.30 Uhr.

Durchschnittlich leistet jeder Assistenzarzt/jede Assistenzärztin auf Station alle 4–6 Wochen 1 Visitedienst an einem Wochenend- oder Feiertag.

Die Einarbeitung auf der Notfallstation erfolgt im Tagdienst, über vier Wochen unter kaderärztlicher Supervision. Auf der Notfallstation arbeiten die Assistenten im 4-Schicht-Betrieb (Frühdienst: 7:45 Uhr – 18:15 Uhr; Zwischendienst: 10.30 Uhr – 20.30 Uhr; Spätdienst: 13.15 – 22.45 Uhr; Nachtdienst: 22.00 – 08.00 Uhr).

Durchschnittlich fallen pro Monat 4 – 5 Wochenendtage mit Dienst an. Für Nachtdienste werden nur ausreichend eingearbeitete Assistent/innen ab circa der 10. Einsatzwoche auf der Notfallstation eingeteilt. Während einer Rotationszeit von circa 5 – 6 Monaten werden circa 4 Blöcke Nachtdienst (à 7 Nächten am Stück, mit anschliessender Kompensation von einer Woche) geleistet.

Bei allen Diensten sind weitere Assistent/innen und Kaderärzt/innen im Haus anwesend und ansprechbar.

Die Tätigkeit auf der interdisziplinären Intensivstation beginnt mit einer vierwöchigen Einarbeitung unter Anleitung von Fachärzt/innen für Intensivmedizin. Die Assistenten arbeiten im 3-Schicht-Betrieb (Frühdienst: 07.30 – 17.30 Uhr, Spätdienst: 15.00 – 24.00 Uhr, Nachtdienst: 23.00 – 09.00 Uhr)

Durchschnittlich fallen pro Monat 4 – 5 Wochenendtage mit Dienst an. Für Nachtdienste werden nur ausreichend eingearbeitete Assistent/innen ab circa der 10. Einsatzwoche auf der Intensivstation eingeteilt. Während einer Rotationszeit von circa 4 – 5 Monaten werden circa 3 – 4 Blöcke Nachtdienst (à 7 Nächten am Stück, mit anschliessender Kompensation von einer Woche) geleistet.

Bei allen Diensten sind weitere Assistent/innen und Kaderärzt/innen im Haus anwesend und ansprechbar.

### 3.3 Administration

Im Rahmen der Einarbeitung werden unterschiedliche Themen wie folgt abgedeckt:

- In einem Einführungsgespräch werden allgemeine Abläufe, Organisatorisches, Dienstplanung, sowie Planung der Weiterbildungen durch Dr. M. Slawik und Klinikkoordinatorin M. Frey geschult
- In zwei Einführungsmodulen der Personalabteilung werden klinikübergreifende Themen wie u.a. das Dokumentenmanagementsystem sowie Compliance geschult
- Weitere administrative Themen werden in der 1. Arbeitswoche im 1-zu-1 mit Peers angesprochen
- Im Online Learning Tool Easylearn absolvieren neu eintretende Assistenten ihnen zugewiesene Schulungen zu administrativen Themen
- Für spezifische Fragestellungen stehen zudem das stationäre Case Management, der Sekretariatsdienst sowie die Stationsdisposition zur Verfügung

### 3.4 Qualitätssicherungsmassnahmen und Patientensicherheit

Im Rahmen des CIRS erfolgt mit Ärzt/innen und Vertreter/innen der Pflege in strukturierten Sitzungen Berichterstattung über Fehler oder Beinahe-Fehler und es wird nach Lösungen gesucht, um eine Wiederholung zu vermeiden. Dies geschieht in supportiver Atmosphäre und schult den konstruktiven Umgang mit Fehlern und Kritik. Zudem besteht ein hausinternes elektronisches CIRS, in das Ereignisse anonym eingegeben und zur Kenntnis gebracht werden können.

### 3.5 Klinikspezifische Richtlinien, Zugang zu medizinischen Standards und wissenschaftlicher Literatur

Klinikspezifische Richtlinien (SOPs), das Weissbuch für Infektiologie, die medStandads sind ebenso wie UpToDate und AMBOSS online für alle Mitarbeitenden jederzeit verfügbar. Für Literaturrecherchen stehen allen Assistent/innen die gesamten e-Journals (Swiss Consortium) zur Verfügung.

## 4. Weiterbildungsinhalt (gemäss Ziffer 3 des Weiterbildungsprogramms)

### 4.1 Lerninhalte

Das zweijährige Curriculum:

Die Weiterbildung beginnt mit einer Tätigkeit auf den medizinischen Bettenstationen. Nach 4 – 7 Monaten und einer Einführungsphase von je einem Monat auf der Notfall-, gefolgt von der Intensivpflegestation beginnt die Rotation (Spät-, Nacht und Wochenenddienste). Nach einem Rotationsturnus von je 12 – 16 Wochen folgt eine weitere Weiterbildungsphase auf den Bettenstationen. Der Anteil der Tätigkeit auf den Bettenstationen beträgt ca. 55 % in zwei Jahren. Im Laufe der 2-jährigen Weiterbildung werden alle Schwerpunktbettenabteilungen (Allgemeine Innere Medizin mit Infektiologie und Endokrinologie, Pneumologie, Onkologie/Hämatologie, Kardiologie, Gastroenterologie) durchlaufen. Dabei wird das Wissen im fallbezogenen Lernen schrittweise aufgebaut. Am Ende der zweijährigen Ausbildung steht auf Wunsch die Ultraschallausbildung oder ein alternatives Vertiefungsangebot (z.B. Palliativmedizin, Kardiologie).

Das optionale dritte Jahr:

Bei entsprechender Eignung kann in beiderseitigem Einvernehmen die Weiterbildungszeit auf ein 3. Jahr verlängert werden. Ziel dieses Jahres ist die generelle Vertiefung des Wissens. Bei besonderem Interesse und überdurchschnittlicher Qualifikation, kann auch die Funktion eines stellvertretenden Oberarztes / einer stellvertretenden Oberärztin ausgeübt werden. Unter Supervision eines Facharztes / einer Fachärztin werden sie Weiterbildungsassistent/innen im 1. und 2. Jahr anleiten. Ergänzend zu dieser Kernaufgabe ist eine Mitarbeit in einer Spezialität des Hauses, oder auf der Notfallstation, sowie bei Tagesdiensten an Wochenenden vorgesehen.

Hausarztcurriculum:

Dieses Curriculum umfasst 2 Jahre Weiterbildung auf der Medizinischen Klinik, sowie ein Jahr Weiterbildung auf der Chirurgischen Klinik inkl. mindestens 3 Monate Urologie.

### 4.2 Weiterbildungsinhalte und konkrete Lernziele

Praktische Fertigkeiten:

Die meisten der im eLogbuch aufgeführten Untersuchungen werden während einer zweijährigen Weiterbildung unter kaderärztlicher Supervision erlernt und selbständig durchgeführt:

- Einlegen eines peripheren und unter Supervision eines Anästhesisten/einer Anästhesistin auf der ICU eines zentralen Venenkatheters
- Intraarterielle Blutabnahme und Einlage eines Arterienkatheters
- Entnahme von Probenmaterial: Blut, Knochenmark, Liquor, Aszites, sowie mikrobiologische Abstriche
- Durchführung von Ruhe-EKG und Mitwirkung bei Ergometrien
- Durchführung und Beurteilung kleiner Lungenfunktionsprüfungen
- Therapiemassnahmen: Injektionen intravenös, intramuskulär und subkutan.
- Pleura- und Aszitespunktion – Legen einer Magensonde, sowie eines Blasenkatheters.
- Lokalanästhesie, einfache Wundnaht, sowie Fadenentfernung.
- Kardiopulmonale Reanimation im Rahmen eines REA-Teams unter der Leitung eines Kaderarztes/einer Kaderärztin Anästhesie
- Defibrillation
- Sonographie (POCUS)

### Bettenstationen

- Aufnahme bzw. Ergänzung einer Anamnese und des klinischen Status
- Anordnung und Interpretation von Laboruntersuchungen, Thoraxbildern, auffälligen Befunden in CT-Untersuchungen und EKGs
- Vorschlag für ergänzende Untersuchungen
- Erstellung einer Problemliste
- Formulierung von Differenzialdiagnose(n)
- Erstellung eines Behandlungsplans
- Konstruktive und kritische Diskussion der erarbeiteten Vorschläge mit dem Kaderarzt – Rückfragen und Einholung von Informationen bei den mitbetreuenden Ärzten (Hausarzt, involvierten Spezialärzten)
- Verordnung der Medikation inklusive Reservemedikamente
- Anmeldung von Spezialuntersuchungen, sowie Konsiliaranfragen
- Tägliche Patientensite, sowie Kardexsite mit Pflegedienst
- Zeitnahe Information des Kaderarztes und Dokumentation wichtiger Erkenntnisse und Vorkommnisse
- Erstellung von Wochenend- und Übergaberapporten
- Fallvorstellung an Röntgen-, Tumorboard und sonstige Besprechungszirkeln
- Besprechungen mit Sozialdienst, Psychoonkologie, Konsiliardiensten
- Vorbereitete Visite mit Ober- und Chefärzten
- Angemessene und allgemein verständliche Unterrichtung des Patienten und von Angehörigen über den aktuellen Stand der Untersuchungen/Therapie, den Gesundheitszustand, sowie über gesundheitsfördernde Massnahmen während und bei Abschluss des stationären Aufenthaltes
- Taktvolle Übermittlung schlechter Nachrichten
- Erstellung einer Austrittsinformation und eines Austrittsberichts

### Notfallstation

- Erkennen von Notfallsituationen und Einleitung von Sofortmassnahmen
- Zeitnahe Aufnahme einer Anamnese und des klinischen Status
- Anordnung und Interpretation von Laboruntersuchungen, Thoraxbildern und EKGs
- Vorschlag für ergänzende Untersuchungen, Formulierung von Differenzialdiagnose(n) und eines Behandlungsplans
- Konstruktive und kritische Diskussion der erarbeiteten Vorschläge mit dem Kaderarzt/der Kaderärztin
- Die wichtigsten Notfallsituationen der Inneren Medizin sollten selbständig erkannt und im Sinne einer Erstversorgung behandelt werden, dazu gehören: Herz-Kreislaufstillstand, Lungenödem, Lungenembolie, akutes Koronarsyndrom (STEMI, NSTEMI), Herzrhythmusstörungen, Schock, schwere Anaphylaxie und weitere Krankheitsbilder
- Falldokumentation im Klinikinformationssystem – Erstellung eines Austrittsberichts (falls Patient/in ambulant betreut wurde).

### Intensivpflegestation

- Der Stationsarzt/die Stationsärztin lernt unter Aufsicht des Leiters oder seines Stellvertreters (FMH Anästhesie/Intensivmedizin) die Beurteilung und Behandlung von kritisch kranken Patienten, insbesondere mit akutem koronarem Syndrom, respiratorischer Insuffizienz, Kreislaufinstabilität bei allen Schockformen, schwerer Pankreatitis, Multiorganerkrankungen, akutem zerebralem Ereignis, Koma unklarer Ätiologie, Intoxikationen.
- Erkennen und Behandlung von kardialen Rhythmusstörungen.
- Erkennen und Therapie bei schweren metabolischen Störungen sowie Coma diabeticum, enterale und parenterale Ernährung sowie Flüssigkeits- und Elektrolytersatz beim kritisch Kranken
- Beherrschen der Grundzüge einer invasiven und nichtinvasiven Beatmung.

- Kardiopulmonale Reanimation.
- Einlegen eines Zentralvenenkatheters (V. jugularis interna), endotracheale Intubation unter Aufsicht Anästhesie.
- Falldokumentation in den beiden Klinikinformationssystemen (LOWTeq und Phoenix)
- Erstellung eines Übertritts-, bzw. Austrittsberichts

### 4.3 Interne strukturierte Weiterbildung

Jeder Assistenzarzt/jede Assistenzärztin besucht vor Beginn der Rotation auf die ICU einen hausinternen Basiskurs in Reanimation (BLS). Während der ICU Rotation ist er Teammitglied im hausinternen Reanimationsteam unter der Führung des Dienstarztes/der Dienstärztin Anästhesie.

Uhrzeit / Dauer	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Journal Club	13:00 – 13:45				
Klinik Management mit Fokus auf organisatorischen Themen		8:35 – 9:00			
Mittwochs-WB klinisches Seminar zu den Themen ICU (1. Mittwoch/Monat), Pneumologie/Thoraxradiologie (2. Mittwoch/ Monat), klinische Pharmakologie (3. Mittwoch/Monat) und Kardiologie (4. Mittwoch/Monat) statt. Vereinzelt wird das Programm durch weitere Programmteile mit Seminarcharakter erweitert (z.B. Mikroskopie in Hämatologie- und Urindiagnostik, Hämatologie, Radioonkologie etc.)			12:30 – 13:15		
Fall der Woche				08:35 – 09:00	
Clara-Info (9 x pro Jahr) – Weiterbildungsveranstaltung auch offen für externe Kollegen					07:30 – 08:15
Curriculum Medizin (gehalten von Kaderarzt; Basiswissen gemäss Weiterbildungsprogramm der FMH und wird im 2-jährigen Turnus wiederholt)					08:15– 09:00
Teaching Rapport Radiologie		16:30 – 17:00			
Teaching Visite Onkologie				16:45 – 17:30	
KA-Visite täglich					
Notfallstation: «Blitzlicht» Auf der Notfallstation erfolgt jede Woche eine 15minütige Fortbildung. Dieses «Blitzlicht» wird um 13:30 im Rahmen des Schichtbeginns des Spätdienstes durchgeführt. Die Fortbildung wird von einem					

Kaderarzt oder Assistenzarzt abgehalten; in Abhängigkeit des Dienstplanes erfolgt diese jeweils am Mittwoch oder am Donnerstag.					
Intensivmedizin				13:00 – 13:45 Uhr	
M&M / Der schwierige Fall					1 x pro Quartal

Zudem stehen den Assistent/innen verschiedene Boards (Onkologie, Pneumologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Endokrinologie und Bariatrie) zur Teilnahme zur Verfügung.

#### Vertiefung Sonographie

Jeder Assistenzarzt/jede Assistenzärztin kann bei Interesse und zweijähriger Anstellung in der Medizinischen Klinik eine Ultraschall-Ausbildung während 3 Wochen erhalten (garantiert sind mindestens 100 supervidierte Abdominal-US-Untersuchungen). Alternativ zur Sonographie kann an einem dreiwöchigen Vertiefungsangebot in den Spezialitäten teilgenommen werden. Dies erfolgt nach einem fixen Curriculum in den Fächern Onkologie/Radioonkologie, Palliativmedizin Pneumologie, Kardiologie oder Endokrinologie.

#### 4.4 Externe strukturierte Weiterbildung

Jedem Assistenzarzt/jeder Assistenzärztin stehen 5 Weiterbildungstage für externe Veranstaltungen zur Verfügung. Diese werden bis 1000.– CHF pro Jahr und Assistenzarzt/ärztin unterstützt. Die Teilnahme wird im Rahmen der Arbeitszeit ermöglicht.

#### 4.5 Bibliothek

Den Assistent/innen stehen durch AMBOSS, Uptodate sowie Swiss Consortium eJournals sämtliche gängigen medizinischen Journals als Full-text Version online zur Verfügung.

#### 4.6 Forschung

Das St. Claraspital ist durch die St. Clara Forschung AG seit Jahren in der Forschung engagiert. Assistent/innen betreuen teilweise im Rahmen ihrer regulären Arbeit zahlreiche Patient/innen, die an klinischen Studien teilnehmen und entsprechender Dokumentation bedürfen.

### 5. Evaluationen

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

Alle Assistent/innen führen ein e-Logbuch, in dem die regelmässig stattfindenden AbA's (DOPS & CEX) dokumentiert werden (mindestens vier pro Jahr). Alle Kaderarzt/innen auf den Abteilungen stehen hierfür insbesondere an Nachmittagen zur Verfügung.

## 5.2 Eintrittsgespräch / Verlaufsgespräch

Der Stellvertretende Leiter der Weiterbildungsstätte führt mit allen Assistent/innen innerhalb der ersten Wochen ein persönliches Gespräch, um orientierend die individuellen Ziele und potentielle akute Probleme zu besprechen. Innerhalb der ersten vier Wochen und vor Ende der Probezeit findet je ein Gespräch mit dem persönlichen Mentor/der persönlichen Mentorin statt.

Für die allgemeine Führung der Assistenzärzt/innen ist Chefarzt Dr. M. Slawik zuständig. Er koordiniert zusammen mit Frau M. Frey (Klinikkoordination) den Einsatz-, Rotations- und Urlaubsplan. Ferner führt er regelmässig Organisationsrapporte mit allen Assistenzärzt/innen durch. „Runde Tisch“-Gespräche mit der Klinikleitung, Dr. Slawik und Assistenzarztvertreter/innen erfolgen 2-3 x im Jahr.

## 5.3 Jährliches Evaluationsgespräch gemäss Logbuch bzw. SIWF-Zeugnis

Jeder Assistenzarzt/jede Assistenzärztin hat:

- Zweimal im Jahr ein Evaluationsgespräch mit jeweils einem Chefarzt oder Kaderarzt/Kaderärztin. Themen: Feedback und FMH Zeugnis.
- Regelmässige Mentor-Gespräche mit einem Kaderarzt/einer Kaderärztin, der für Problembesprechungen ausserhalb der Tagesroutine zuständig ist. Aufgabe des Mentors/der Mentorin ist es, einen Assistenzarzt/eine Assistenzärztin persönlich zu begleiten und primärer Ansprechpartner/primäre Ansprechpartnerin für ihn/sie zu sein.
- Ein Abschlussgespräch mit dem Klinikleiter. Attestierung der Ausbildungszeit.

## 6. Bewerbung

### 6.1 Termin(e) für Bewerbungen

Bewerbungen werden laufend über die Homepage des Claraspitals entgegengenommen.

### 6.2 Adresse für Bewerbungen:

<https://www.claraspital.ch/de/jobs-und-karriere/jobs-und-bewerbung/offene-stellen>

### 6.3 Notwendige Unterlagen für die Bewerbung:

- Begleitbrief mit Begründung des Berufszieles
- 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
- Operations-/Interventionskatalog etc.
- Liste der Publikationen, sofern vorhanden
- Angabe von Referenzen
- Mebeko-Bewilligung
- Anderes

### 6.4 Selektionskriterien / Anstellungsbedingungen

Bewerber/-in hat  $\geq 1$  Jahr Erfahrung in stationärer Innerer Medizin, gute Referenzen und Sprachniveau Goethe C1, sowie Mebeko-Anerkennung falls zutreffend

### 6.5 Ablauf des Auswahlverfahrens:

Alle 4 bis 6 Wochen findet eine Vorstellungsrunde mit zwei Mitgliedern der Rekrutierungskommission (zusammengesetzt aus Chefärzten, Koordinator der Weiterbildung und weiteren Kaderärzt/innen) statt. Es werden je 2 Bewerber/innen eingeladen. Im Anschluss an die 25-minütigen Bewerbungsgespräche wird in der Rekrutierungskommission entschieden, welche Bewerber/innen geeignet erscheinen. Alle Bewerber/innen bekommen binnen einer Woche eine Benachrichtigung per Mail und im Falle der Qualifikation eine Einladung zur Hospitation. Nach erfolgreicher Hospitation wird den Kandidaten/innen, welche ein Stellenangebot erhalten, zeitnah Anstellungsbestätigungen zur Unterschrift zugesandt

### 6.6 Anstellungsvertrag

Den neuen Mitarbeitenden wird bis spätestens 8 Wochen nach Zusage eine Anstellungsbestätigung per Post zugestellt. Es werden in der Regel 2-Jahresverträge mit einer 3-monatigen Probezeit ausgegeben. Die Probezeit kann bei Bedarf verlängert werden.

Alle Assistenten/innen müssen spätestens bei Stellenantritt ein e-Logbuch beim SIWF angelegt haben. Grundsätzlich ist die Weiterbildung in der medizinischen Klinik des Claraspitals für 2 Jahre (bei 100%) geplant. Individuelle Absprachen für eine kürzere und spezifischere Anstellung stellen eine seltene Ausnahme dar.

Basel, 2 Februar 2026