



Bewilligungen  
Malzgasse 30  
CH-4001 Basel

Tel: +41 61 267 95 26  
E-Mail: bewilligungen-bs@hin.ch  
www.bs.ch/md

## **Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Ärztin/Arzt in Fachgebieten mit Obergrenze**

Die Gebühr beträgt CHF 700.00

### **Personalien**

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht m w

Staatsangehörigkeit

Bürgerort/Kanton  
(bei Ausländern: Geburtsort/-land)

Zivilstand

Praktizierender  
Facharzttitel

Weiterer Facharzttitel

---

### **Wohnadresse**

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Land

Telefon

Mobil

Mailadresse

---

**Sprachen**

Deutsch

Französisch

Italienisch

Englisch

weitere

---

**Nachweis akademischer Titel (Doktorat o.ä.)**

ja    nein

Bezeichnung

Abkürzung  
(z.B. Dr. med. etc.)

Ort

Land

---

**Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)**

ja    nein

Bezeichnung

Abkürzung  
(z.B. Prof. Dr. etc.)

Ort

Land

---

**Daten zur Praxis<sup>1</sup>**

Name der Praxis

Eigentümer

Rechtsform (GmbH, AG oder Einzelgesellschaft)

Strasse

Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil

Mailadresse

Website

---

**Praxisart (z.B. Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis)**

Praxisart

---

**Praxisdaten **

Geplantes Datum der Tätigkeitsaufnahme

---

**Beschäftigungsgrad des Gesuchstellers**

Geplantes Pensum

---

<sup>1</sup> falls noch nicht bekannt, freilassen und nachträglich melden, sobald bekannt.

## **Stellennachfolge**

Ersetzen Sie eine bestehende Stelle? ja nein

### **Falls ja, Daten zur ersetzenden Person**

Name

Vorname

GLN

Datum Aufgabe der Tätigkeit

Pensum

---

### **Falls Abgabe von Stellenprozent (Stellensplitting)**

Datum Abgabe Pensum

Pensum bisher

Pensum neu

Falls Sie keine Person ersetzen oder Stellenprozent erhalten, möchten Sie auf die Warteliste aufgenommen werden? Wir werden Sie bei Freiwerden eines Kontingentes in Ihrem Fachgebiet kontaktieren. ja nein

Falls Sie niemanden innerhalb der Praxis oder des Betriebes ersetzen, prüfen die Medizinischen Dienste, ob im gewünschten Fachgebiet mit Obergrenze ein Kontingent auf der Warteliste frei ist.

Sollte kein Kontingent auf der Warteliste frei sein, nehmen wir Sie mit Ihrem Einverständnis auf die Warteliste auf.

Alternativ können Sie prüfen, ob in ihrer Praxis oder ihrem Betrieb eine Ärztin oder ein Arzt im gleichen Fachgebiet mit OKP Zulassung bereit ist, ungenutzte Stellenprozent an Sie abzugeben (Stellensplitting). Hierzu benötigen wir eine Einverständniserklärung <https://www.bs.ch/themen/arbeits-und-steuern/arbeitsbewilligungen/medizinische-berufe/universitaere-medizinalberufe/bewilligungen-fuer-arztberufe>

---

### Angaben zur bisherigen Berufstätigkeit

1. Verfügen Sie schon über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Ärztin/Arzt?

Berufsausübung in einem oder mehreren anderen Kanton(en)/Land/Ländern ja nein

Kanton/e

Land/Länder

### Gesuche gestützt auf das Binnenmarktgesetz:

Verfügen Sie bereits über eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Ärztin/Arzt in einem anderen Kanton, so besteht gestützt auf das Binnenmarktgesetz (BGBM [SR 943.02]) ein vereinfachtes Verfahren. Weitere Informationen finden Sie in diesem Formular unter der Rubrik A.

2. Wurde Ihnen in einem anderen Kanton/Land die Bewilligung eingeschränkt, verweigert oder entzogen?

ja nein

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

3. Haben Sie bis zu diesem Datum schon in einem anderen Kanton/Land ein Gesuch um Erteilung einer Bewilligung gestellt, ohne dass es zu einer Bewilligungserteilung gekommen ist?

ja nein

4. Laufen Verfahren gegen Sie in einem anderen Kanton/Land (Aufsichtsrechtliche Verfahren, Strafverfahren, Haftpflicht- oder Zivilverfahren) in Bezug auf die berufliche Tätigkeit?

ja nein

 Falls ja, bitte auf separatem Blatt erläutern

Die/der Unterzeichnete bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass die eingeforderten und gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

Stempel/Unterschrift

## Zulassungsvoraussetzungen zur Tätigkeit zu Lasten der OKP (mit und ohne Binnenmarkt) (nicht für den spitalambulanten Bereich \*)

Antrag für Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP ja    nein

---

Nachweis einer jeweils mindestens 3-jährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte in den beantragten Fachgebieten zu 100%  
(**zwingend für eine ZSR-Nr.**)

---

### Elektronisches Patientendossier (EPD)<sup>2</sup>

Verfügen Sie über einen Anschluss an das elektronische Patientendossier (zertifizierte Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft)? ja    nein

Anbieter

Kopie des Vertrages

---

### Sprachkenntnisse

Hiermit bestätige ich, dass ich mindestens über das Niveau C1 der **deutschen Sprache** verfüge. ja    nein

**Hinweis:** Diese Sprache muss im Medizinalberuferegister [MedReg] eingetragen sein.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/meldung-von-sprachkenntnissen.html>

---

Nachweis eines angemessenen Qualitätssicherungssystems (QSS) inkl. Selbstdeklaration und Fragebogen gemäss § 23 Abs. 1 lit. a GesG und Art. 58g KVV<sup>2</sup>

<https://www.gesundheit.bs.ch/berufsausuebung/universitaere-medizinalberufe/aerztin.html>

---

### \* Spitalambulanter Bereich:

Der spitalambulanter Bereich ist von diesen Zulassungsvoraussetzungen gestützt auf Art. 35 Abs. 2 Bst. n KVG nicht erfasst. Der Nachweis zu den hier aufgeführten Zulassungsvoraussetzungen ist daher nicht zu erbringen.

<sup>2</sup>falls noch nicht bekannt, freilassen und nachträglich melden, sobald bekannt.

**Beilagen zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Ärztin/Arzt**

Name

Vorname

**A. Beilagen\* zum Gesuch um Erteilung eine Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Ärztin/Arzt gestützt auf das Binnenmarktgesetz (BGBM)**

Wichtiger Hinweis für Gesuche gestützt auf das Binnenmarktgesetz: Aufgrund der sogenannten Gleichwertigkeitsvermutung gilt grundsätzlich ein vereinfachtes Verfahren.

Kopie der Bewilligung des Herkunftskantons (aktive Bewilligung in einem anderen Kanton)

---

Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung

---

Die Medizinischen Dienste behalten sich vor, bei Bedarf die Einreichung von weiteren Dokumenten zu verlangen.

**Auf Verlangen\* einzureichen**

Eidgenössisches Arztdiplom

---

Ausländisches Arztdiplom (Approbation) und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Arztdiploms (Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO Ressort Ausbildung, MEBEKO-Weiterbildung@bag.admin.ch)  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>

---

Eidgenössischer Weiterbildungstitel

---

Ausländische Urkunde des Weiterbildungstitels und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Weiterbildungstitels (Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO Ressort Ausbildung, MEBEKO-Weiterbildung@bag.admin.ch)  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>

---

Doktordiplom (falls vorhanden)

---

Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)

---

Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern); online unter [https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug\\_de](https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug_de)  
im Original, nicht älter als 6 Monate

bei Zuzug aus dem Ausland benötigen wir zusätzlich das Führungszeugnis des Herkunftslandes im Original, nicht älter als 6 Monate  
**(nur falls noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)**

---

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

---

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand im Original, aktuell

---

Berufsausübungsbewilligung(en) eines oder mehrerer anderer Kantone/Länder

---

Bei früherer Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren Kanton(en)/Land/Ländern:

Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing) der zuständigen Gesundheitsbehörde im Original

---

\* Auf Verlangen ist das Originaldokument oder eine beglaubigte Abschrift einzureichen. Urkunden, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine amtlich beglaubigte Übersetzung beizulegen.

**Im Rahmen der Aufsicht sind folgende Dokumente einzureichen (keine Bewilligungsvoraussetzung):**

---

Nachweis Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen in der Praxis

---

Nachweis oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

---

Die Medizinischen Dienste behalten sich die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen und Einhaltung der Berufspflichten vor.

**B. Beilagen\* zum Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung als Ärztin/Arzt (ohne Binnenmarkt)**

Eidgenössisches Arztdiplom

---

Ausländisches Arztdiplom (Approbation) und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Arztdiploms (Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO Ressort Ausbildung, MEBEKO-Weiterbildung@bag.admin.ch)  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>

---

Eidgenössischer Weiterbildungstitel

---

Ausländische Urkunde des Weiterbildungstitels und zusätzlich

**Anerkennungsbestätigung** des ausländischen Weiterbildungstitels  
(Bundesamt für Gesundheit, MEBEKO Ressort Ausbildung,  
MEBEKO-Weiterbildung@bag.admin.ch)  
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>

---

Doktordiplom (falls vorhanden)

---

Weitere akademische Titel (z.B. Habilitationsschrift, Professur)

---

Auszug aus dem Schweizerischen Strafregister (Schweizerisches Strafregister, Dienst für Auszüge an Privatpersonen, Bundesrain 20, 3003 Bern); online unter  
[https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug\\_de](https://www.e-service.admin.ch/crex/cms/content/strafregister/privatauszug_de)  
im Original, nicht älter als 6 Monate

bei Zuzug aus dem Ausland benötigen wir zusätzlich das Führungszeugnis des  
Herkunftslandes im Original, nicht älter als 6 Monate  
**(nur falls noch keine 10 Jahre in der Schweiz wohnhaft)**

---

Nachweis Räumlichkeiten, Einrichtungen und Ausrüstungen in der Praxis

---

Nachweis oder Deckungszusage einer Berufshaftpflichtversicherung

---

## **Weitere Beilagen**

Bei früherer Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung in einem oder mehreren anderen Kanton(en) Land/Ländern:

Unbedenklichkeitserklärung (Certificate of Good Standing)  
der zuständigen Gesundheitsbehörde im Original

---

Arbeits- und/oder Aufenthaltsbewilligung/Grenzgängerbestätigung

---

## **Auf Verlangen\* einzureichen**

Ausweis über ausreichende Sprachkenntnisse in Deutsch

---

Arztzeugnis über den Gesundheitszustand im Original, aktuell

---

Die Medizinischen Dienste behalten sich die Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen und Einhaltung der Berufspflichten vor.

\* Auf Verlangen ist das Originaldokument oder eine beglaubigte Abschrift einzureichen. Urkunden, die nicht in deutscher Sprache abgefasst sind, ist eine amtlich beglaubigte Übersetzung beizulegen.