

Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung als Zahnärztin oder Zahnarzt in eigener fachlicher Verantwortung

Für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung als Zahnärztin oder Zahnarzt ist das vorliegende Gesuchsformular vollständig ausgefüllt zusammen mit den erforderlichen Beilagen (Anhang 1) an folgende Adresse einzureichen:

Amt für Gesundheit
Zentrale Dienste und Prozesse
Promenadenstrasse 16
8510 Frauenfeld

Die Prüfung eines Gesuchs sowie die Erstellung einer Berufsausübungsbewilligung dauert nach vollständiger Einreichung aller Unterlagen in der Regel vier bis sechs Wochen.

Informationen zur gesuchstellenden Person:

Personalien

Vorname:	
Name:	
Akademischer Titel (wenn vorhanden):	
Geburtsdatum:	
Staatsangehörigkeit:	
GLN-Nummer (wenn vorhanden):	

Wohnadresse (Privatadresse)

Strasse:	
Postleitzahl und Ort:	
Land:	

Kontaktangaben (Privat)

Telefon:	
Mobile:	
E-Mail-Adresse:	

Informationen über die geplante Tätigkeit als Zahnärztin oder Zahnarzt in eigener fachlicher Verantwortung:

Generelle Informationen zur geplanten Tätigkeit

Gepantes Arbeitspensum (in %):	
Datum des geplanten Arbeitsbeginns:	

Praxisadresse im Kanton Thurgau

Strasse:	
Postleitzahl und Ort:	
Name der Praxis (Institution):	
Rechtsform der Praxis:	
Praxisübernahme von (falls zutreffend):	
Praxisgemeinschaft mit (falls zutreffend):	

Kontaktangaben

Telefon Praxis:	
Homepage Praxis:	
E-Mail-Adresse:	

Ist die obenstehende E-Mail durch HIN gesichert? Ja Nein

Status der Erwerbstätigkeit

Sozialversicherungsrechtlich selbständig

(in eigener fachlicher Verantwortung, in eigenem Namen und auf eigene Rechnung):

oder

Anstellungsverhältnis mit Arbeitsvertrag

(in eigener fachlicher Verantwortung, aber im Namen und auf Rechnung des Arbeitgebers):

Funktion in der Praxis

Praxisinhaber/in:

Praxispartner/in:

Angestellte/r:

Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung als Zahnärztin oder Zahnarzt in eigener fachlicher Verantwortung, bzw. einer Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind:

- Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (**Medizinalberufegesetz, MedBG**)
- Verordnung über Diplome, Ausbildung, Weiterbildung und Berufsausübung in den universitären Medizinalberufen (**Medizinalberufeverordnung, MedBV**)
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (**KVG**)
- Verordnung über die Krankenversicherung (**KVV**)
- Medizinprodukteverordnung (**MepV**)
- Gesetz über das Gesundheitswesen (**GG**)

Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Zahnärztinnen und Zahnärzte werden zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen, wenn Sie:

- ein eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes Diplom in Zahnmedizin besitzen;
- eine kantonale Berufsausübungsbewilligung als Zahnärztin oder Zahnarzt in eigener fachlicher Verantwortung nach Art. 34 des MedBG verfügen;
- nachweisen, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV erfüllen (es ist ein separater Fragebogen auszufüllen);
- über die notwendigen Kompetenzen in der deutschen Sprache (mindestens Niveau C1) verfügt;
- drei Jahre praktische Tätigkeit in einer zahnärztlichen Praxis oder einem zahnärztlichen Institut ausgeübt haben;

Wollen Sie zulasten der OKP tätig sein? Ja Nein

Informationen zur bisherigen Berufsausübung und Bewilligungen nach dem Bundesgesetz über den Binnenmarkt (Binnenmarktgesetz; BGBM)

Personen, die bereits in einem anderen Kanton (Drittkanton) in der Schweiz über eine gültige Berufsausübungsbewilligung als Zahnärztin oder Zahnarzt in eigener fachlicher Verantwortung verfügen, haben gestützt auf Art. 3 Abs. 4 BGBM Anspruch auf ein einfaches, rasches und kostenloses Bewilligungsverfahren.

Vor diesem Hintergrund sind von Inhaberinnen und Inhabern einer Berufsausübungsbewilligung eines Drittkantons lediglich die folgenden Unterlagen für die Prüfung eines Gesuchs einzureichen:

- Vollständig ausgefülltes Gesuchsformular im Original (vorliegendes Formular)
- Berufsausübungsbewilligung des erstbewilligenden Kantons (Entscheid oder Verfügung des Kantons, in dem die erste und umfassende Prüfung der Bewilligungsvoraussetzungen erfolgt ist)
- Aktuelle Unbedenklichkeitserklärung (Letter of Good Standing) des erstbewilligenden Kantons (nicht älter als drei Monate)

Wichtige Information: Eine allfällige Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP fällt nicht unter das BGBM und kann nicht in einem kostenlosen und vereinfachten Verfahren gewährt werden. Die Zulassungsvoraussetzungen werden in jedem Fall durch das Amt für Gesundheit überprüft. Somit sind die beiden Formulare Ziff. 12 (Nachweis praktische Tätigkeit) und Ziff. 13 (Nachweis Qualitätsanforderungen) gemäss Anhang zusätzlich einzureichen, wenn Sie eine Zulassung zur OKP beantragen möchten.

Verfügen Sie bereits in anderen Kantonen oder Ländern über eine Berufsausübungsbewilligung?

Ja Nein

Falls die Frage mit Ja beantwortet wurde, in welchen:

Wurde Ihnen in einem anderen Kanton oder Land die Berufsausübungsbewilligung nicht erteilt, verweigert oder entzogen?

Ja Nein

Falls die Frage mit Ja beantwortet wurde, in welchen:

Notfalldienst

Die Organisation des Notfalldienstes im Kanton Thurgau obliegt der Thurgauer Zahnärztesgesellschaft. Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton Thurgau sind von Gesetzes wegen notfalldienstpflichtig. Dispensationsgesuche sind nach Arbeitsaufnahme im Kanton Thurgau an die Thurgauer Zahnärztesgesellschaft zu richten.

Angaben zur Privatapotheke mit einem auf die Zahnmedizin eingeschränkten Sortiment (Selbstdispensation)

Im Kanton Thurgau können Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke mit einem auf die Zahnmedizin eingeschränkten Sortiment beantragen, welche zur Selbstdispensation an einem bestimmten Standort berechtigt. Das Gesuch zur Führung einer Privatapotheke ist direkt an die Kantonsapothekerin einzureichen.

Falls Sie auf die Führung einer Privatapotheke mit einem auf die Zahnmedizin eingeschränkten Sortiment verzichten, bitte ankreuzen:

Angaben zur medizinischen Wiederaufbereitung (Sterilisation)

Gesetzliche Grundlagen: Heilmittelgesetz (HMG), Medizinprodukteverordnung (MepV) sowie die Richtlinien der "Guten Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie bei weiteren Anwendern von Dampf-Klein-Sterilisatoren" (KIGAP).

Wer als Fachperson ein zur mehrmaligen Verwendung bestimmtes Medizinprodukt mehrfach verwendet, sorgt vor jeder erneuten Anwendung für die Prüfung der Funktionsfähigkeit und die korrekte Wiederaufbereitung. Als Wiederaufbereitung gilt jede Massnahme der Instandhaltung, die notwendig ist, um ein gebrauchtes oder neues Medizinprodukt für seine vorgesehene Verwendung vorzubereiten, insbesondere Aktivitäten wie **Reinigung, Desinfektion und Sterilisation**.

Werden in Ihrer Praxis Medizinprodukte wiederaufbereitet? Ja Nein

Die nachfolgenden Bestätigungen sind nur auszufüllen, wenn in Ihrer Praxis Medizinprodukte wiederaufbereitet werden:

Die Prozessdaten jedes Sterilisationsvorganges werden ausgedruckt oder elektronisch archiviert: Ja

Der Sterilisator erfüllt die Mindestanforderungen für mein Fachgebiet und die Instrumente: Ja
(Hinweis: Mindestanforderung DIN13060, wird ein Sterilisator des Typs S verwendet, muss eine schriftliche Bestätigung vom Hersteller oder dessen Vertriebspartner in der Schweiz vorhanden sein, welche bestätigt, dass die Sterilisationszyklen den praxiseignen Beladungsanforderungen entsprechen)

Die vorschriftsgemässe Durchführung der Instandhaltung aller an der Wiederaufbereitung beteiligten Gerätschaften wird wie vom Hersteller vorgegeben durchgeführt: Ja

Sie haben eine Arbeitsanweisung für die Wiederaufbereitung in der Praxis, welche in Kraft gesetzt, implementiert und geschult ist: Ja

(Hinweis: Die Richtlinien gemäss KIGAP müssen in der Arbeitsanweisung berücksichtigt werden)

Selbstdeklaration

Ich bestätige hiermit, dass ich nicht unter gesundheitlichen Störungen, insbesondere ansteckende Krankheiten oder kognitiven Defiziten leide, welche die Berufsausübung beeinträchtigen.

Des Weiteren bestätige ich hiermit, dass zum Zeitpunkt der Gesuchseingabe keine Strafverfahren gegen mich hängig sind:

Ort / Datum:

Originalunterschrift:

Erklärung betreffend Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung

Ich ersuche das Departement für Finanzen und Soziales (DFS) um Erteilung einer Bewilligung zur Berufsausübung als Zahnärztin oder Zahnarzt in eigener fachlicher Verantwortung. Zudem bestätige ich, das Gesuch vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben:

Ort / Datum:

Originalunterschrift:

Dieses Formular muss **zwingend** im Original per Post an das Amt für Gesundheit eingereicht werden.

Anhang 1: Einzureichende Unterlagen

- | | | | |
|-----|--|--------------------------|----------|
| 1 * | Vollständig ausgefülltes Gesuchsformular | <input type="checkbox"/> | Original |
| 2 | Aktueller Lebenslauf in tabellarischer Form (analog Lebenslauf Bewerbung) | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 3 | Eidgenössisches Zahnarztdiplom oder | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 3a | Ausländisches Zahnarztdiplom und zusätzlich
Anerkennungsbestätigung des ausländischen Zahnarztdiploms der
Medizinalberufekommission (MEBEKO), Bundesamt für Gesundheit, 3003 Bern
inkl. Begleitschreiben (insgesamt 3 Seiten) | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 4 | Promotionsurkunde / Doktordiplom (fakultativ):
Wenn Sie zur Führung eines akademischen Titels berechtigt sein möchten | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 5 | Aktueller Auszug aus dem Zentralstrafregister oder bei Wohnsitz im Ausland ein
entsprechendes polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als sechs Monate) | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 6 * | Nachweis der Räumlichkeiten (Praxispläne) inkl. genauer Beschriftung der Räume:
Eingang, Behandlungsräume, Privatapotheke, Sterilisation, Nasszellen, usw. | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 7 | Police der Berufshaftpflichtversicherung (empfohlen CHF 10 Millionen) oder
Nachweis, dass Sie in der Berufshaftpflichtversicherung des Arbeitgebers
versichert sind (Deckungshöhe, versicherte Tätigkeit, Versicherungsnehmer
oder versicherte Personen und Laufzeit müssen zwingend ersichtlich sein) | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 8 * | Berufsausübungsbewilligung als Zahnärztin oder Zahnarzt eines anderen Kantons
oder Landes (Entscheid oder Verfügung) | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 9 * | Aktuelle Unbedenklichkeitserklärung (Letter of Good Standing) des anderen Kantons | <input type="checkbox"/> | Kopie |
| 10 | Individueller Sprachnachweis für Deutsch (nicht älter als sechs Jahre, Niveau C1):
Wenn nicht mindestens 3 Jahre Arbeitserfahrung in deutscher Sprache | <input type="checkbox"/> | Kopie |

zusätzlich, wenn Sie als Leistungserbinger zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen sein wollen:

- | | | | |
|----|---|--------------------------|----------|
| 11 | Nachweis, über drei Jahre Tätigkeit (zu 100 %) in zahnärztlichen Praxen oder
einem zahnärztlichen Institut (ein Formular ist auf unserer Homepage zu finden) | <input type="checkbox"/> | Original |
| 12 | Nachweis der Qualitätsanforderungen gemäss Art. 58g KVV (ein Fragebogen ist
auf unserer Homepage zu finden) | <input type="checkbox"/> | Original |

* Einzureichen für Gesuche nach Binnenmarktgesetz (BGBM)