

Gesundheitsamt

Ambassadorshof
Riedholzplatz 3
4509 Solothurn
Telefon 032 627 93 71
gesundheit.bab@ddi.so.ch

**Meldung
Aufgabe Tätigkeit im Kanton Solothurn**

(§ 13 Abs. 1 Bst. d, § 18 Abs. 4, § 23 Abs. 1 Bst. c und § 25 Abs. 1 Bst. f des Gesundheitsgesetzes [GesG; BGS 811.11] sowie § 13 Abs. 1 Bst. c und §§ 15 - 17 der Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz [GesV; BGS 811.12])

1. Grund der Aufgabe

- Pensionierung wirtschaftliche Gründe Versterben gesamtverantwortliche Leitungsperson
- Beschäftigung in anderem Kanton anderes:

Aufgabe Tätigkeit im Kanton Solothurn per:

2. Angaben zum Betrieb

Betriebsbezeichnung:

Rechtsform: AG GmbH andere:

Betriebsart / Fachgebiet:

Trägerschaft/Geschäftsführer/in:

Hauptsitz Zweigfiliale anderes:

Adresse: PLZ/Ort:

Telefon: E-Mail:

3. Angaben zur Person, welche die Tätigkeit aufgibt

Name: Vorname:

Geburtsdatum: E-Mail:

Wohnadresse: PLZ/Ort:

Telefon:

Angaben zu Personen, welche nach Praxisaufgabe Auskünfte erteilen können (Name, Vorname, Adresse, Wohnort, E-Mail, Telefon):

.....
.....

Bewilligung zur Führung einer privaten Apotheke vorhanden ja nein

Die allfällig vorhandene Bewilligung zur Führung einer ärztlichen, zahnärztlichen oder tierärztlichen Privatapotheke erlischt automatisch mit Aufgabe der Praxistätigkeit und kann nicht auf eine andere Person übertragen werden (siehe Ziffer 6).

4. Allfällige Anstellung an neuem Ort

in eigener fachlicher Verantwortung¹ **ODER** unter Aufsicht einer/s Inhabers/in einer BAB²

Betriebsbezeichnung:

Rechtsform: AG GmbH andere:

Betriebsart / Fachgebiet:

Hauptsitz Zweigfiliale anderes:

Adresse: PLZ/Ort:

Telefon: E-Mail:

Eintritt per: Pensum:

5. Umgang mit Patientendokumentationen³

Bitte geben Sie uns an, wie Sie mit den Patientendokumentationen umgehen. Falls keine der nachfolgenden Aufzählungen auf Ihre Situation zutrifft, können Sie uns mit Freitext am Ende dieser Ziffer über den Umgang mit den Patientendokumentationen informieren.

Bitte wählen Sie aus folgenden Möglichkeiten:

Die **Mitteilung** an sämtliche Patientinnen und Patienten über die Aufgabe der Tätigkeit sowie die Information über die Wahlmöglichkeit betreffend den Umgang mit den Patientendokumentationen ist mittels Schreiben E-Mail telefonisch

erfolgt am: respektive **geplant** bis am:

Die **Übergabe** der **Patientendokumentationen** an sämtliche Patientinnen und Patienten in physischer elektronischer Form ist

erfolgt am: respektive **geplant** bis am:

ODER

¹ Während der Vornahme einer bewilligungspflichtigen Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ist eine Berufsausübungsbewilligung des Kantons, in dem die Tätigkeit verrichtet wird, notwendig.

² Bei einer Tätigkeit unter Aufsicht bitte zusätzlich folgendes Meldeformular ausgefüllt einreichen: https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-gesa/PDF/Aufsicht_und_Bewilligungen/Gesundheitsfachpersonen/Meldung/Meldung_Anstellung_ohne_STV.pdf

³ Weitere Informationen dazu befinden sich unter [6. Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit der Aufgabe der Tätigkeit](#).

- Die **Übergabe** sämtlicher **Patientendokumentationen** an eine von den Patientinnen und Patienten bezeichnete **Gesundheitsfachperson (Nachfolge)** in physischer elektronischer Form ist
 erfolgt am: _____ respektive **geplant** bis am: _____
- Die **Mitteilung** an sämtliche Patientinnen und Patienten über die **Übergabe** der Patientendokumentationen an eine von den Patientinnen und Patienten bezeichnete Gesundheitsfachperson (Nachfolge) ist mittels Schreiben E-Mail telefonisch
 erfolgt am: _____ respektive **geplant** bis am: _____

ODER

- Die Archivierung der Patientendokumentationen ist
 erfolgt am: _____ respektive **geplant** bis am: _____
- Die **Mitteilung** an sämtliche Patientinnen und Patienten über die **Archivierung** der Patientendokumentationen und den Archivierungsort ist mittels Schreiben E-Mail telefonisch
 erfolgt am: _____ respektive **geplant** bis am: _____
- Die entsprechenden Sorgfaltspflichten und Aufbewahrungsfristen werden eingehalten.

Bei Archivierung der Patientendokumentationen, bitte Angabe des Archivierungsortes:

.....

ODER

Information über den Umgang mit den Patientendokumentationen, falls keine der obigen Aufzählungen zutrifft:

.....

Weitere Bemerkungen

.....

6. Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit der Aufgabe der Tätigkeit

Praxisschliessung infolge Berufsaufgabe:

Mit Aufgabe der Praxistätigkeit im Kanton Solothurn erlischt sowohl die Berufsausübungsbewilligung, falls vorhanden die Betriebsbewilligung, eine allfällig vorhandene Bewilligung zur Führung einer privaten Apotheke (§ 23 Abs. 1 Bst. c GesG) sowie die Zulassung zur Abrechnung zu Lasten der OKP im Kanton Solothurn. Es erfolgt eine entsprechende Meldung an die SASIS AG. Nach Aufgabe der Praxistätigkeit darf im engsten Familienkreis weiterhin medizinisch beratend gewirkt werden (ohne Abrechnung, rein privat) und der Bezug von Medikamenten für Familienangehörige ist grundsätzlich ebenfalls möglich.

Bitte beachten Sie, dass Sie gemäss § 16 Abs. 1 GesV verpflichtet sind, Ihre Berufsaufgabe Ihren Patientinnen und Patienten mitzuteilen. Im Rahmen dieser Mitteilung hat ein Hinweis auf deren **Wahlmöglichkeit** zu erfolgen, dass die Patientendokumentationen entweder den Patientinnen und Patienten zu übergeben oder an eine von diesen zu bezeichnende Gesundheitsfachperson (Nachfolge) zu übermitteln sind (§ 16 Abs. 2 GesV).

Sofern eine solche Übergabe nicht möglich ist, sind die Patientendokumentationen selber zu **archivieren und zugänglich zu halten**. Dabei sind die entsprechenden Sorgfaltspflichten und Aufbewahrungsfristen zu beachten. Die Aufbewahrungsfrist beträgt 20 Jahre, sofern gemäss Bundesrecht keine längeren Aufbewahrungsfristen gelten (§ 15 Abs. 1 GesV). Ist auch dieses Vorgehen nicht möglich, hat die Übergabe der Patientendokumentationen an eine geeignete, für deren Zugänglichkeit besorgte Person oder Einrichtung zu erfolgen. Die betreffenden Kosten haben Sie selbständig zu tragen. Übergaben von Patientendokumentationen an entsprechende Aufbewahrungsstellen sind dem Gesundheitsamt vorgängig zur Kenntnis zu bringen (vgl. zum Ganzen § 16 Abs. 3-5 GesV).

In diesem Zusammenhang weisen wir Sie ebenfalls darauf hin, dass eine Tätigkeit im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses unter Aufsicht weiterhin möglich ist. Sie können sich von einer Person mit einer Berufsausübungsbewilligung der gleichen Berufsgattung unter Aufsicht anstellen lassen, sofern Sie die Voraussetzungen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung weiterhin erfüllen. Bei Ärztinnen und Ärzten wird zusätzlich vorausgesetzt, dass die beaufsichtigende Person über den gleichen Facharztstitel wie die angestellte Person verfügt (§ 15 Abs. 3 GesG und § 10 Abs. 1 GesV).

Praxisschliessung infolge Todeseintritts der dokumentationspflichtigen Person (§ 17 Abs. 1 GesV):

Bei Praxisaufgabe infolge Todeseintritts der dokumentationspflichtigen Person müssen die Patientendokumentationen den Patientinnen und Patienten oder aber den von diesen bezeichneten Personen, die eine Tätigkeit im Bereich des Gesundheitswesens ausüben, übergeben werden. Ist eine solche Übergabe nicht möglich, sind die Erbinnen und Erben verpflichtet, auf eigene Kosten die Patientendokumentationen an eine geeignete Person, Einrichtung oder Institution zu übergeben, welche die Zugänglichkeit der Dokumentationen unter Wahrung des Berufsgeheimnisses für die Dauer der Aufbewahrungspflicht sicherstellt. Erweist sich auch dieses Vorgehen nicht als möglich, sind die Patientendokumentationen dem Gesundheitsamt (GESA) zu übergeben, welches unter Beachtung der entsprechenden Sorgfaltspflichten und Aufbewahrungsfristen die erforderlichen Schritte in die Wege leitet. Die dem GESA entstehenden Kosten werden dem Nachlass der verstorbenen, dokumentationspflichtigen Person belastet.

7. Bestätigung und Unterschrift

Der/Die Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass sämtliche obigen Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen sowie die Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit der Aufgabe der Praxistätigkeit zur Kenntnis genommen zu haben und diese nach bestem Wissen und Gewissen einzuhalten.

Ort und Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in

.....

.....