



## **Bestätigung der Weisungsunabhängigkeit der angestellten Personen bewilligungspflichtiger Berufe**

An jede in fachlicher Eigenverantwortung tätige Person bewilligungspflichtiger Berufe im Gesundheitswesen werden ungeachtet der wirtschaftlichen Unselbständigkeit die gleichen gesundheitspolizeilichen Anforderungen an die Voraussetzung zur Ausübung der Berufstätigkeit gestellt. Dazu gehört insbesondere, dass Personen bewilligungspflichtiger Berufe gegenüber ihren Patientinnen und Patienten sowie gegenüber den Aufsichtsbehörden für ihr Verhalten selbst verantwortlich sind (§ 5 Abs. 4 Gesundheitsverordnung).

Gestützt auf § 27 Abs. 3 i.V.m. § 9 Abs. 3 Gesundheitsgesetz werden im Rahmen der Betriebsbewilligung deshalb folgende Bestätigungen verlangt:

- Jede angestellte Person bewilligungspflichtiger Berufe muss individuell und schriftlich bestätigen, dass sie ihren Beruf unabhängig von fachlichen Weisungen durch Organe der juristischen Person oder der Geschäftsleitung ausübt.
- Der Arbeitgeber muss seinerseits verbindlich festhalten, dass von Arbeitgeberseite her kein Einfluss auf die Berufsausübung der in fachlicher Eigenverantwortung tätigen angestellten Personen bewilligungspflichtiger Berufe ausgeübt wird.

Name des Betriebs:

Trägerschaft:

### **Arbeitnehmer**

Name, Vorname

Titel / Funktion

**Ich bestätige, dass ich keine fachlichen Weisungen von den Organen der juristischen Person oder der Geschäftsleitung entgegennehme.**

**Ort und Datum**

**Unterschrift**

### **Bestätigung Arbeitgeber**

Die Organe der juristischen Person bzw. die Geschäftsleitung und Vorgesetzten üben keinen Einfluss auf die Berufsausübung der in fachlicher Eigenverantwortung tätigen angestellten Personen aus.

**Ort und Datum**

**Für die Trägerschaft /  
Inhaberin / Inhaber des Betriebs**