

Gesuch um Erteilung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für ambulant tätige Ärztinnen/Ärzte¹

1 Angabe zur gesuchstellenden Person

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Heimatort: _____ Geschlecht: M W
Wohnadresse: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon Privat: _____ Telefon Mobil: _____
Persönliche E-Mail-Adresse: _____

2 Angaben zur beabsichtigten Tätigkeit

Fachgebiet:
Beschäftigungsgrad:
Datum der geplanten Tätigkeitsaufnahme:

Praxis- bzw. Betriebsname:
Adresse: _____ PLZ/Ort: _____
Telefon:
Geschäfts-E-Mail-Adresse:

AG GmbH Einzelunternehmen andere, welche

3 Einzureichende Unterlagen

- kantonale bzw. kantonal anerkannte Berufsausübungsbewilligung (BAB) oder Bestätigungsschreiben Berechtigung zur Berufsausübung,
- Selbstdeklaration zum Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102, vgl. Anhang),
- Nachweis einer 3-jährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im betreffenden Fachgebiet,
- Nachweis einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung der Niveaustufe C1 gemäss dem europäischen Referenzrahmen für Sprachen. Die Nachweispflicht entfällt in folgenden Fällen:

¹ Der spitalambulante 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.

- schweizerische gymnasiale Maturität, bei welcher die Amtssprache der Tätigkeitsregion Grundlagenfach war,
 - ein in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworbenes eidgenössisches Diplom für Ärztinnen und Ärzte,
 - ein in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworbenes und nach Artikel 15 Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) anerkanntes ausländisches Diplom.
- Nachweis über den Anschluss an eine zertifizierte Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Artikel 11 Buchstabe a Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1),
 - eidgenössischer Weiterbildungstitel oder ausländischer Weiterbildungstitel und zusätzlich Anerkennungsbestätigung der MEBEKO.

Beschränkungen der Anzahl zugelassener Ärztinnen und Ärzte durch den Kanton bleiben vorbehalten (vgl. Festlegung von Höchstzahlen im ambulanten Bereich gemäss Zulassungsreglement [RB 20.2204]).

Das Gesundheitsamt kann weitere Unterlagen und Angaben verlangen.

4 Bestätigung und Unterschrift

Der/Die Unterzeichnete bestätigt hiermit, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift

Selbstdeklaration zum Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Artikel 58g KVV

1 Verfügen Sie über das erforderliche qualifizierte Personal², um Ihre Leistungen nach Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) erbringen zu können?

- Ja
 Nein

Falls Sie mit Ja geantwortet haben, geben Sie bitte an, wie sich Ihr Personal zusammensetzt (Anzahl Beschäftigte und Vollzeitäquivalente pro Berufsgruppe; berufliche Qualifikationen sowie die für die Leistungserbringung notwendigen und absolvierten Aus- und Weiterbildungen pro Person).

Falls Sie mit Nein geantwortet haben, geben Sie bitte den Grund an.

Begründung:

2. Verfügen Sie über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem?

- Ja
 Nein

Falls Sie mit Ja geantwortet haben, beschreiben Sie bitte kurz die Prozesse und Strukturen Ihres Qualitätsmanagementsystems und nennen Sie seinen Namen, falls ein solcher existiert.

Falls Sie mit Nein geantwortet haben, geben Sie bitte den Grund an.

Begründung:

² Das für die Leistungserbringung erforderliche Personal muss während der ganzen Dauer der Leistungserbringung in ausreichender Anzahl verfügbar und für die Leistungserbringung ausgebildet sein, damit die Qualität der Leistungserbringung sichergestellt werden kann. Beispielsweise muss das Personal für die vorgesehenen Behandlungen, allfälligen Medikamentenabgaben und -verabreichungen sowie allfällige, daraus erfolgende Notfälle eine entsprechende Qualifikation vorweisen. Insbesondere muss es eine Ausbildung in Hygiene vorweisen, wenn es im Rahmen von Eingriffen in der Praxis beigezogen wird. Personen, die Patientinnen und Patienten beraten (beispielsweise am Telefon bezüglich sofortiger oder späterer Behandlung etc.), müssen über eine entsprechende Ausbildung verfügen.
(Quelle: Erläuternder Bericht zur Änderung der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV], S. 25).

3. Verfügen Sie über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem?

- Ja
 Nein

Falls Sie mit Ja geantwortet haben, umschreiben Sie bitte kurz Ihr internes Berichts- und Lernsystem und nennen Sie seinen Namen, falls ein solcher existiert.

Falls Sie mit Nein geantwortet haben, geben Sie bitte den Grund an.

Begründung:

4. Sind Sie einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen?

- Ja
 Nein

Falls Sie mit Ja geantwortet haben, nennen Sie bitte den Namen des Netzwerks.

Falls Sie mit Nein geantwortet haben, geben Sie bitte den Grund an.

Begründung:

5. Verfügen Sie über die Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen?

- Ja
 Nein

Falls Sie mit Ja geantwortet haben, geben Sie bitte an, über welche technische Ausstattung Sie verfügen: Welche Primärsysteme und Austauschformate werden verwendet? Ist die Mehrfachnutzung der Daten sichergestellt?

Falls Sie mit Nein geantwortet haben, geben Sie bitte den Grund an.

Begründung:

Der Kanton weist die Antragstellenden darauf hin, dass sie neben der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV auch die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung nach Artikel 58a Absatz 6 KVG befolgen müssen, sobald entweder ein entsprechender Qualitätsvertrag im Sinn von Artikel 58a KVG abgeschlossen und vom Bundesrat genehmigt worden ist oder der Bundesrat – beim Fehlen eines Qualitätsvertrags – die entsprechenden Regeln festgelegt hat. Als Leistungserbringer müssen Sie sich an die vertraglich festgelegten Regeln zur Qualitätsentwicklung halten, auch unabhängig von einer Verbandsmitgliedschaft.

Hiermit bestätige ich, den Fragebogen vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben:

Ort und Datum

Unterschrift
