

**Gesundheitsamt**

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

**Gesuch**

**um Erteilung einer Bewilligung für medizinische Ferndienstleistungen  
(§§ 3 Abs. 3 und 20 ff. Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz [GesV; BGS 811.12])**

Einrichtungen oder Einzelpersonen des Gesundheitswesens, die medizinische Tätigkeiten ohne direkten Kontakt mit Patientinnen und unter Überbrückung von räumlichen Distanzen mittels Telekommunikation (z.B. per Telefon, Internet, Videoübertragung etc.) erbringen, sind bewilligungspflichtig. Eine Bewilligung benötigen dabei auch Einrichtungen oder Einzelpersonen, die entsprechende Dienstleistungen von einem Standort ausserhalb des Kantons Solothurn an einer Verkaufsstelle oder in einer Einrichtung im Kanton Solothurn erbringen. Es gelten für Einrichtungen oder Einzelpersonen des Gesundheitswesens, die entsprechende Dienstleistungen erbringen, besondere Betriebspflichten, welche zu überprüfen sind.

**1. Voraussetzungen des Bewilligungsgesuchs:**

Betriebsbewilligung Kanton Solothurn<sup>1</sup>:  vorhanden  beantragt

**2. Angaben zu Betrieb / Berufsausübung / Praxis**

Bewilligung für medizinische Ferndienstleistungen soll erfolgen für:

Rechtsform:  Einzelunternehmung  AG  GmbH  andere .....

Betriebsbezeichnung/Praxisbezeichnung: .....

Beschreibung der Tätigkeit: .....

Beschreibung der Telekommunikation: .....

per Telefon  Internet  Videoübertragung  Weiteres.....

Trägerschaft/Geschäftsführer/in: .....

Hauptsitz  Zweigfiliale  anderes: .....

Adresse: ..... PLZ/Ort: .....

Telefon: ..... Webseite: .....

E-Mail: ..... Aufnahme Ferndienstleistung per: .....

Öffnungs-/Betriebszeiten der Ferndienstleistung:

.....

<sup>1</sup> Das Vorhandensein einer kantonalen Betriebsbewilligung ist eine zwingende Voraussetzung für die Erlangung einer Bewilligung um medizinische Ferndienstleistungen für Betriebe. Deshalb ist, falls noch nicht vorhanden, zusätzlich und spätestens zeitgleich ein Antrag um Betriebsbewilligung einzureichen.

ausserkantonale Bewilligung für medizinische Ferndienstleistungen vorhanden:

- nein     ja    (Wenn ja, in Kopie beilegen mit einer Unbedenklichkeitserklärung (letter of good standing) der zuständigen Aufsichtsbehörde. Sämtliche anderen erforderlichen Unterlagen sind wie unter Ziffer 5 erwähnt, einzureichen.)

### 3. Angaben zur fachlich gesamtverantwortlichen Leitungsperson

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Heimatort: .....  
(bei Ausländern: Heimatland)

Wohnadresse: ..... PLZ/Ort: .....

Pensum Berufsausübung der med. Ferndienstleistung im Betrieb (mind. zu 50 %)²:

.....

BAB für med. Ferndienstleistungen Kanton Solothurn:  vorhanden     beantragt³

Allfällige weitere fachlich gesamtverantwortliche Leitungsperson(en), Fachbereich und Pensum

.....

.....

### 4. Regelung der Stellvertretung bei Abwesenheit der fachlich gesamtverantwortlichen Leitungsperson

(vorübergehende)

Schliessung des Betriebes:    **oder falls nein:**    Anwesenheit einer Stellvertretung:

ja     nein

ja     nein

Beschreibung Regelung Stellvertretung: .....

.....

---

² Bei einem Pensum von weniger als 50 % der üblichen Öffnungszeiten des Betriebes ist eine weitere fachlich gesamtverantwortliche Leitungsperson im Bereich der medizinischen Ferndienstleistungen anzugeben.

³ Falls die fachlich gesamtverantwortliche Leitungsperson nicht bereits über eine Berufsausübungsbewilligung für medizinische Ferndienstleistungen des Kantons Solothurn verfügt, ist zusätzlich das Gesuch um Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung für medizinische Ferndienstleistungen einzureichen.

## Angaben bei Anwesenheit einer Stellvertretung (intern oder extern)

Betriebsbezeichnung (falls extern): .....

Betriebsadresse (falls extern): .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: ..... Heimatort: .....  
(bei Ausländern: Heimatland)

Wohnadresse: ..... PLZ/Ort: .....

Pensum Berufsausübung im Betrieb: .....

BAB für med. Ferndienstleistungen Kanton Solothurn:  vorhanden  beantragt<sup>4</sup>

### 5. Einzureichende Unterlagen in Kopie:

- 1) Beschreibung und Nachweis der Durchführung der Ferndienstleistung anhand der Anamnese (z.B. Anamnesefragebogen) und schriftlicher Nachweis über die Aufklärung von Patienten (z.B. schriftliches Dokument, welches zur Unterschrift abgegeben wird, in dem über allfällige Risiken und Folgen aufgeklärt wird);
- 2) Betriebs- und Leistungskonzept (Beschreibung der Umsetzung der medizinischen Ferndienstleistung);
- 3) Angabe der Personen, welche medizinische Ferndienstleistungen erbringen; Personal; Organigramm, Stellenplan (Anzahl Stellen nach Berufskategorien differenziert, inkl. Pensenangabe) Hinweis: sämtliche Personen in eigener fachlicher Verantwortung brauchen eine Berufsausübungsbewilligung für medizinische Ferndienstleistungen;
- 4) Gültiger Nachweis über den Abschluss einer Haftpflichtversicherung, welche die besonderen Risiken von mittels Telekommunikation erbrachten, medizinischen Ferndienstleistungen abdeckt;
- 5) Bestätigung der Einhaltung der Sorgfaltspflichten bezüglich der Durchführung der Anamnese und der damit einhergehenden Fragepflicht sowie betreffend die Aufklärung der Patient/innen UND Durchführung einer persönlichen Untersuchung der Patient/innen oder, sofern notwendig, deren Überweisung an einen Spezialisten oder eine Spezialistin oder in eine geeignete medizinische Einrichtung, sofern dies im konkreten Einzelfall angezeigt ist (übernächste Seite).

Das Gesundheitsamt kann weitere Unterlagen einfordern. Eine Inspektion durch das Gesundheitsamt wird vorbehalten.

---

<sup>4</sup> Falls die Stellvertretung der fachlich gesamtverantwortlichen Leitungsperson nicht bereits über eine Berufsausübungsbewilligung für medizinische Ferndienstleistungen des Kantons Solothurn verfügt, ist zusätzlich das Gesuch um Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung für medizinische Ferndienstleistungen einzureichen.

## 6. Gebühren

Die Erteilung / Anpassung einer Betriebsbewilligung ist gebührenpflichtig. Massgebend für die Höhe der Gebühr ist der Gebührentarif (GT, BGS 615.11) des Kantons Solothurn. Die für das vorliegende Gesuch relevante Gebühr finden Sie im Merkblatt «Gebühren Betriebe» unter Ziffer 1-2 auf unserer Homepage: [Betriebe - Gesundheitsamt - Kanton Solothurn - Merkblatt Gebühren Betriebe](#).

## 7. Bestätigung und Unterschrift

Der/Die Unterzeichnende/n bestätigt/en hiermit, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in

.....

.....

Ort und Datum

Unterschrift fachlich gesamtverantwortliche  
Leitungsperson

.....

.....

Ort und Datum

Unterschrift Stellvertretung der fachlich ge-  
samtverantwortlichen Leitungsperson

.....

.....

**Erklärung Verantwortungsübernahme der fachlich gesamtverantwortlichen Leitungsperson des Betriebes im Bereich medizinische Ferndienstleistungen**

Hiermit bestätige ich (Vorname / Name):

.....

die Leitung während der Erbringung medizinischer Ferndienstleistungen in der Praxis/im Betrieb (Name Praxis / Betrieb):

.....

zu übernehmen und die mit dieser Funktion einhergehenden Berufspflichten einzuhalten, insbesondere

- 1) die erhöhten Sorgfaltspflichten bezüglich der Durchführung der Anamnese und die damit einhergehende Fragepflicht sowie betreffend die Aufklärung der Patient/innen;
- 2) die persönliche Untersuchung der Patient/innen oder, sofern notwendig, deren Überweisung an einen Spezialisten oder eine Spezialistin oder in eine geeignete medizinische Einrichtung, sofern dies im konkreten Einzelfall angezeigt ist;
- 3) die medizinischen Handlungen/Behandlungen (Anamnese, Befund, Diagnose, Aufklärung, Therapie) der Patient/innen nach lege artis, unter Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit;
- 4) die korrekte Führung und Aufbewahrung der Patientendokumentationen, inkl. Sicherstellung des Datenschutzes und der Datensicherheit sowie der Zugänglichkeit für Patienten und Patientinnen (auch über eine allfällige Betriebsauflösung hinaus);
- 5) die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften;
- 6) die Gewährleistung der Qualität der Leistungserbringung.

Ort und Datum

Unterschrift fachlich gesamtverantwortliche Leitungsperson

.....

.....

**Erklärung Verantwortungsübernahme der Stellvertretung der fachlich gesamtverantwortlichen Leitungsperson im Bereich medizinische Ferndienstleistungen**

Hiermit bestätige ich (Vorname / Name):

.....

die oben erwähnte Verantwortung während der Erbringung medizinischer Ferndienstleistungen für den oben genannten Betrieb bei Abwesenheit der fachlich gesamtverantwortlichen Leitungsperson zu übernehmen.

Ort und Datum

Unterschrift Stellvertretung der fachlich gesamtverantwortlichen Leitungsperson

.....

.....