

Gesundheitsamt

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

Gesuch

um Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung 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:

Berufsausübungsbewilligung Kanton Solothurn¹: vorhanden beantragt

2. Angaben zu Berufsausübung / Praxis

Bewilligung für medizinische Ferndienstleistung soll erfolgen für:

Name: Vorname:

Geburtsdatum: E-Mail:

Wohnadresse: PLZ/Ort:

Telefon: Mobile:

Webseite:

Pensum Berufsausübung im Bereich Ferndienstleistungen:

.....

Aufnahme Ferndienstleistung per:

Öffnungs-/Betriebszeiten der Ferndienstleistung:

Rechtsform²: Einzelunternehmung AG GmbH andere

Betriebsbezeichnung/Praxisbezeichnung:

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

² Juristische Personen benötigen zusätzlich eine Betriebsbewilligung für medizinische Ferndienstleistungen. Ein entsprechender Antrag ist mit separatem Formular einzureichen.

Beschreibung der Tätigkeit:

Beschreibung der Telekommunikation:

per Telefon Internet Videoübertragung Weiteres

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 verlangten Unterlagen sind wie unter Ziffer 3 erwähnt, einzureichen.)

3. 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) gültiger Nachweis über den Abschluss einer Haftpflichtversicherung, welche die besonderen Risiken von mittels Telekommunikation erbrachten, medizinischen Ferndienstleistungen abdeckt;
- 4) Nur für Einzelunternehmen: 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 (nächste Seite).

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

4. Gebühren

Die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung 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 Gesundheitsfachpersonen“ unter Ziffer 1 auf unserer Homepage: [Gesundheitsfachpersonen - Gesundheitsamt - Kanton Solothurn](#)

Rechnungsadresse bei Abweichung von Ziffer 1:

.....

.....

.....

Bestätigung und Unterschrift

Der/Die Unterzeichnende bestätigt hiermit, dass die obigen Angaben der Wahrheit entsprechen und erklärt sich mit der Übermittlung allfälliger Bewilligungsakten von früheren Arbeitsorten an das Gesundheitsamt sowie dem Einholen von Auskünften bei anderen Behörden (insbesondere auch betreffend allfällige Strafverfahren im Ausland) einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in

.....

.....

Erklärung Verantwortungsübernahme der in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Person im Bereich medizinische Ferndienstleistungen

Hiermit bestätige ich (Vorname/Name):

.....

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

.....

zu übernehmen und die entsprechenden 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 der in eigener fachlicher Verantwortung tätigen Person

.....

.....