

**Gesundheitsamt**

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

**Gesuch**

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

**1. Angaben zur Person**

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

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

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

Telefon privat: ..... Mobile: .....

E-Mail privat: .....

**2. Angaben zur erbrachten Leistung**

Fachgebiet: .....

Praxisbezeichnung: .....

Praxisadresse: ..... PLZ/Ort: .....

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

Datum der Zulassung im Kanton Solothurn:

- ab Datum der Zulassungsverfügung
- ab einem bestimmten Datum in der Zukunft: .....
- anderes Datum (mit Begründung) .....

Rechtsform:  Einzelunternehmung  Einfache Gesellschaft  AG/GmbH  
 andere: .....

Betrieb läuft als:  Einzelpraxis  Gruppenpraxis<sup>1</sup>  Gemeinschaftspraxis<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mehrere Fachpersonen teilen sich die gleichen Räumlichkeiten (ev. auch Personal), sind aber auf eigene Rechnung tätig d.h. jede Fachperson arbeitet für sich (wirtschaftliche Trennung).  
<sup>2</sup> Mehrere Fachpersonen arbeiten zusammen und teilen sich das Personal, Apparate und stellen auch gemeinsam Rechnung.

### 3. Angaben zur Tätigkeit

- Ich bin sozialversicherungsrechtlich selbständig tätig und rechne in eigenem Namen ab.
- Ich bin angestellt und damit sozialversicherungsrechtlich unselbständig tätig.

### Einzureichende Unterlagen<sup>3</sup>

- kantonale bzw. kantonal anerkannte Berufsausübungsbewilligung (BAB) oder Bestätigungsschreiben Berechtigung zur Berufsausübung.
- Selbstdeklaration zum Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV (SR 832.102, vgl. Anhang),
- Nachweis einer 3-jährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im betreffenden Fachgebiet,
- Nachweis eines international anerkannten Sprachdiploms der deutschen Sprache der Niveaustufe C1 gemäss dem gemeinsamen europäischen Referenzrahmen für Sprachen. Die Nachweispflicht entfällt in folgenden Fällen:
  - 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 Art. 15 MedBG (SR 811.11) anerkanntes ausländisches Diplom.
- Nachweis über den Anschluss an eine zertifizierte Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft nach Art. 11 Bst. a EPDG (SR 816.1),
- eidgenössischer Weiterbildungstitel oder ausländischer Weiterbildungstitel und zusätzlich Anerkennungsbestätigung der MEBEKO.

Das Gesundheitsamt kann weitere Unterlagen und Angaben verlangen.

### 4. Gebühren

Die Erteilung einer Zulassung 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 3 unserer Homepage: [Gesundheitsfachpersonen - Gesundheitsamt - Kanton Solothurn](#).

### 5. Bestätigung und Unterschrift

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

Ort und Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in

.....

.....

<sup>3</sup> Im «Infoblatt Zulassung zur OKP» sowie im «Merkblatt Nachweise für Zulassung» finden Sie nützliche Informationen zu den geforderten Unterlagen. Beide Dokumente finden Sie in der rechten grau unterlegten Spalte: [Gesundheitsfachpersonen - Gesundheitsamt - Kanton Solothurn](#)

**Selbstdeklaration zum Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV (bei Angestellten durch die Organisation auszufüllen)**

**1. Verfügen Sie über das erforderliche qualifizierte Personal<sup>4</sup>, um Ihre Leistungen nach KVG (SR 832.10) erbringen zu können?**

Nein

Ja

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

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).

.....  
.....  
.....  
.....

**2. Verfügen Sie über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem?**

Nein

Ja

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

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.

.....  
.....  
.....  
.....

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

Nein

Ja

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

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

.....  
.....  
.....  
.....

---

<sup>4</sup> 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).

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

Nein

Ja

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

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

.....  
.....  
.....  
.....

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

Nein

Ja

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

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?

.....  
.....  
.....  
.....

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 Art. 58a Abs. 6 KVG befolgen müssen, sobald entweder ein entsprechender Qualitätsvertrag im Sinn von Art. 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 Antragsteller/in

.....

.....

Ort und Datum

Unterschrift Vertretung der Organisation  
(nur bei Angestelltenverhältnis)

.....

.....