

**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 eine ambulant tätige Gesundheitsfachperson**

**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**

Leistungsfeld:

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Zahnmedizin    | <input type="checkbox"/> Pharmazie        | <input type="checkbox"/> Chiropraktik       |
| <input type="checkbox"/> Pflege         | <input type="checkbox"/> Physiotherapie | <input type="checkbox"/> Ergotherapie     | <input type="checkbox"/> Geburtshilfe       |
| <input type="checkbox"/> Podologie      | <input type="checkbox"/> Logopädie      | <input type="checkbox"/> Neuropsychologie | <input type="checkbox"/> Ernährungsberatung |

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: .....

### 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 unabhängig der Berufsgattung<sup>1</sup>

- kantonale bzw. kantonale anerkannte Berufsausübungsbewilligung (BAB) oder Bestätigungsschreiben Berechtigung zur Berufsausübung,
- Selbstdeklaration zum Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV (SR 832.102, vgl. Anhang).

### 4. Einzureichende Unterlagen berufsspezifisch

#### 4.1. Zahnmedizin

- Nachweis einer 3-jährigen praktischen Tätigkeit in einer zahnärztlichen Praxis oder einem zahnärztlichen Institut.

#### 4.2. Pflege

- Nachweis einer 2-jährigen praktischen Tätigkeit bei einer gestützt auf die KVV zugelassenen Pflegefachperson oder einer dafür vorgesehenen Organisation, einem Spital oder einem Pflegeheim,
- Nachweis über die Ausübung des Berufes auf selbstständiger Basis und auf eigene Rechnung.

#### 4.3. Physiotherapie

- Nachweis einer 2-jährigen praktischen Tätigkeit bei einer gestützt auf die KVV zugelassenen Physiotherapeutin/Physiotherapeuten oder einer dafür vorgesehenen Organisation oder einem Spital
- Nachweis über die Ausübung des Berufes auf selbstständiger Basis und auf eigene Rechnung

#### 4.4. Ergotherapie

- Nachweis einer 2-jährigen praktischen Tätigkeit bei einer gestützt auf die KVV zugelassenen Ergotherapeutin/Ergotherapeuten oder einer dafür vorgesehenen Organisation oder einem Spital
- Nachweis über die Ausübung des Berufes auf selbstständiger Basis und auf eigene Rechnung

#### 4.5. Geburtshilfe

- Nachweis einer 2-jährigen praktischen Tätigkeit bei einer gestützt auf die KVV zugelassenen Hebamme, in einer geburtshilflichen Abteilung eines Spitals oder in einer Organisation der Hebammen.

#### 4.6. Podologie

- Diplom einer höheren Fachschule gemäss Rahmenlehrplan Podologie vom 12. November 2010 in der Fassung vom 12. Dezember 2014 oder eine gleichwertige Ausbildung,
- Nachweis einer 2-jährigen praktischen Tätigkeit bei einer gestützt auf die KVV zugelassenen Podologin/Podologe oder einer Organisation der Podologie, welche nach KVV zugelassen ist, oder in einem Spital, einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu

---

<sup>1</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](#)

- Hause oder einem Pflegeheim,
- Nachweis über die Ausübung des Berufes auf selbstständiger Basis und auf eigene Rechnung.

#### 4.7. Logopädie

- Nachweis über den Abschluss einer 3-jährigen theoretischen und praktischen Fachausbildung als Logopädin bzw. Logopäde mit erfolgreich absolvierter Prüfung in den Fächern Linguistik, Logopädie, Medizin, Pädagogik, Psychologie und Recht,
- Nachweis einer 2-jährigen praktischen Tätigkeit in klinischer Logopädie (überwiegend im Erwachsenenbereich) und davon mindestens ein Jahr in einem Spital – unter fachärztlicher Leitung (Oto-Rhino-Laryngologie, Psychiatrie, Kinderpsychiatrie, Phoniatrie oder Neurologie) und im Beisein einer nach KVV zugelassenen Logopädin bzw. zugelassenen Logopäden. Ein Jahr der praktischen Tätigkeit kann unter fachärztlicher Leitung und Begleitung einer nach KVV zugelassenen Logopädin bzw. eines nach KVV zugelassenen Logopäden in einer Facharztpraxis oder Organisation der Logopädie, welche ebenfalls zugelassen sind, absolviert werden,
- Nachweis über die Ausübung des Berufes auf selbstständiger Basis und auf eigene Rechnung.

#### 4.8. Neuropsychologie

- anerkannter Abschluss in Psychologie sowie eidgenössisch oder als gleichwertig anerkannter Weiterbildungstitel in Neuropsychologie nach PsyG (SR 935.81) oder:
- anerkannter Abschluss in Psychologie gemäss dem PsyG und Fachtitel Neuropsychologie der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen,
- Nachweis über die Ausübung des Berufes auf selbstständiger Basis und auf eigene Rechnung.

#### 4.9. Ernährungsberatung

- Nachweis einer 2-jährigen praktischen Tätigkeit bei einer gestützt auf die KVV zugelassenen Ernährungsberaterin/Ernährungsberater oder einer dafür vorgesehenen Organisation oder einem Spital
- Nachweis über die Ausübung des Berufes auf selbstständiger Basis und auf eigene Rechnung

#### 4.10. Psychologische Psychotherapie

- Nachweis über eine 3-jährige klinische Erfahrung (davon mindestens ein Jahr in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung), welche eine der beiden folgenden Voraussetzungen erfüllt:
  - ambulante oder stationäre Weiterbildungsstätte der Kategorie A, B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie» vom 1. Juli 2009 in der Fassung vom 15. Dezember 2016,
  - Weiterbildungsstätte der Kategorien A, B oder C nach dem Weiterbildungsprogramm «Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie» vom 1. Juli 2006 in der Fassung vom 20. Dezember 2018.
- Nachweis über die Ausübung des Berufes auf selbstständiger Basis und auf eigene Rechnung.

Das Gesundheitsamt kann weitere Unterlagen verlangen.

**5. 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](#).

**6. Bestätigung und Unterschrift**

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

Ort und Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in

.....

.....

Ort und Datum

Unterschrift Vertretung der Organisation  
(nur bei Angestelltenverhältnis)

.....

.....

**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>2</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.<sup>3</sup>

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

---

<sup>2</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).

<sup>3</sup> Das Qualitätsmanagement und alle zugehörigen Dokumente legen systematisch alle Grundsätze und Vorgehensweisen zum Qualitätsmanagement fest: Aus- und Weiterbildung des Personals / Beaufsichtigung des Personals / Fehler- und Beschwerdemanagement (patienten- und personalbezogen) / Qualitätszirkel / Allfälliges Qualitätslabel / Hygiene / Notfallmanagement usw. Es muss als Weisung(en) für alle Mitarbeitenden ersichtlich vorliegen und regelmässig überprüft werden.

**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>

.....

.....

.....

.....

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

Erkunden Sie sich bei Ihrem Berufsverband nach dem aktuellen Stand und teilen uns diesen mit.

- 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?**

Erkunden Sie sich bei Ihrem Berufsverband nach dem aktuellen Stand und teilen uns diesen mit.

- 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

---

<sup>4</sup> Ein internes Berichts- und Lernsystem kann papiergestützt oder elektronisch aufgebaut sein. Inhaltlich geht es um: einen konstruktiven Umgang mit Fehlern und Risiken / lernen aus Fehlern / planen und unterstützen / verlässliche Strukturen und Prozesse schaffen / Ablauf der Fallbearbeitung festlegen / Systematische Analyse durch geschultes Personal sicherstellen / Integration in das klinische Risiko- und Qualitätsmanagement gewährleisten.

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)

.....

.....