



### Gesuch

#### um Erteilung der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für eine Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen/Ärzte dient

#### 1. Angaben zur Einrichtung

Betriebsbezeichnung: .....

Trägerschaft/Geschäftsführer/in: .....

Fachgebiet: .....

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

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

E-Mail: .....

Datum Tätigkeitsaufnahme zulasten der OKP: .....

Rechtsform:  AG  GmbH  Einzelfirma  andere.....

#### 2. Einzureichende Unterlagen

- kantonale bzw. kantonale anerkannte Betriebsbewilligung (BB),
- Bestätigung der Leistungserbringung durch Personen, welche die Zulassungsvoraussetzungen im jeweils beantragten Fachgebiet bzw. in den jeweils beantragten Fachgebieten gemäss KVV erfüllen (inkl. Nennung derjenigen Personen),
- Selbstdeklaration zum Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV (siehe Anhang).

Das Gesundheitsamt kann weitere Unterlagen und Angaben verlangen.

#### 3. Bestätigung und Unterschrift

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

Ort und Datum

Unterschrift Gesuchsteller/in

.....

.....



**Selbstdeklaration zum Nachweis der Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV**

**1. Verfügen Sie über das erforderliche qualifizierte Personal<sup>1</sup>, um Ihre Leistungen nach KVG 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>1</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

.....

.....

Die vollständigen Gesuchsunterlagen sind unterschrieben per Post oder Mail einzureichen an:

Gesundheitsamt Obwalden, St. Antonistrasse 4, 6060 Sarnen  
Telefon 041 666 64 58, Mail: gesundheitsamt@ow.ch