



Rechtsdienst

## Gesuch um eine Betriebsbewilligung und/oder um Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

### Arztpraxis<sup>1</sup> oder Zahnarztpraxis

Allgemeine Informationen zum Gesundheitsrecht und zur OKP-Zulassung erhalten Sie unter <https://www.sg.ch/gesundheits-soziales/gesundheits.html>.

Individuelle Auskünfte zu den Zulassungsvoraussetzungen und zum Bewilligungsverfahren erhalten Sie unter [info.gdrd@sg.ch](mailto:info.gdrd@sg.ch) oder telefonisch unter 058 229 35 79

#### 1. Art des Gesuchs

- Betriebsbewilligung **und**  OKP-Zulassung<sup>2</sup> **oder nur**  OKP-Zulassung  
 Neue Bewilligung **oder**  Verlängerung der bestehenden Betriebsbewilligung

#### 2. Tätigkeitsbereich der Praxis<sup>3</sup>

- ärztliche Leistungen  zahnärztliche Leistungen

#### 3. Angaben zur Praxis

Name der Praxis \_\_\_\_\_  
Leiterin/Leiter \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail<sup>4</sup> \_\_\_\_\_  
Website \_\_\_\_\_  
Tätigkeitsbeginn \_\_\_\_\_

#### 4. Angaben zur Inhaberin/zum Inhaber der Praxis<sup>5</sup>

Name und Rechtsform \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail<sup>3</sup> \_\_\_\_\_  
Website \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Gemeint sind alle Arten von Einrichtungen, in denen ambulante ärztliche Leistungen angeboten werden, unabhängig von ihrer Bezeichnung.

<sup>2</sup> Zahnärztliche Praxen können keine eigene OKP-Zulassung erhalten. Vgl. dazu unsere Erläuterungen unter [Zulassung OKP](#)

<sup>3</sup> Eine juristische Person kann mehrere Tätigkeitsbereiche gleichzeitig anbieten, d.h. Mehrfachauswahl ist möglich. Sind an der juristischen Person Ärztinnen oder Ärzte massgeblich beteiligt, darf sie nur eine Einrichtung der ambulanten Krankenpflege (Arztpraxis) führen und keine anderen OKP-Leistungsbereiche anbieten.

<sup>4</sup> Wir bitten Sie eine sichere E-Mail-Adresse anzugeben, über die besonders schützenswerte Personendaten verschickt werden dürfen.

<sup>5</sup> Von wem wird die Praxis betrieben bzw. wem gehört die Praxis?

## 5. Angaben zum Personal der Praxis

- Liste der in der Praxis beschäftigten ärztlichen Fachpersonen<sup>6</sup>, inkl. Leiterin/Leiter und Assistenzärztinnen/-ärzte (Bei Bedarf gesonderte Personalliste beilegen)

Name und Vorname	Weiterbildungstitel	GLN <sup>7</sup>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- Beschäftigt die Praxis neben den ärztlichen Fachpersonen weiteres Personal?  ja  nein<sup>8</sup>  
(Medizinisches, pflegerisches oder administratives Personal, inkl. psychologische Psychotherapeuten und -therapeutinnen in Ausbildung usw.)

Falls ja, nachfolgend alle weiteren Personen aufführen oder Personalliste beilegen:

Name und Vorname	Funktion und Ausbildung	Beginn der Anstellung und Beschäftigungsgrad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Falls die Praxis bereits über eine gültige Betriebsbewilligung für den Kanton St.Gallen verfügt und nur eine OKP-Zulassung beantragt wird, können Sie direkt bei Ziffer 7 weitermachen.**

## 6. Angaben zu den Bewilligungskriterien

### Angaben zur Infrastruktur

- Verfügt die Praxis über eine ausreichende Anzahl Räumlichkeiten und sind diese Räumlichkeiten für den Tätigkeitsbereich der Praxis geeignet?  ja  nein<sup>8</sup>
- Entsprechen die in der Praxis vorhandenen technischen Einrichtungen/Geräte, die für die Leistungserbringung verwendet werden, dem aktuellen Stand der Technik und sind sie in einwandfreiem Zustand?  ja  nein<sup>8</sup>

### Angaben zum Datenschutz

- Verfügt die Praxis über ein Datenschutzkonzept?  ja  nein

### Angaben zur Versicherungsdeckung

- Verfügt die Praxis über eine Betriebshaftpflichtversicherung mit einer Deckungssumme von mindestens 3 Mio. Franken pro Einzelfall und mindestens 5 Mio. Franken pro Jahr?  ja  nein

### Weitere Angaben zu den Bewilligungsvoraussetzungen

- Wurde in einem anderen Kanton oder Staat die Betriebsbewilligung für diese Praxis verweigert oder entzogen?  ja  nein
- Ist in einem anderen Kanton oder Staat ein Verfahren mit Bezug auf die Tätigkeit der Praxis hängig, insbesondere ein aufsichtsrechtliches Verfahren, ein Strafverfahren oder ein Haftpflichtfall?  ja  nein

**Falls die Praxis keine OKP-Zulassung benötigt und nur eine Betriebsbewilligung beantragt wird, können Sie direkt bei Ziffer 8 weitermachen. Gilt auch für zahnärztliche Praxen (vgl. oben, Fussnote 2)**

<sup>6</sup> Insbesondere Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt, ärztliche Psychotherapeutin/Psychiaterin oder ärztlicher Psychotherapeut/Psychiater.

<sup>7</sup> Global Location Nummer (GLN) gemäss Berufsausübungsbewilligung oder Medizinalberuferegister ([www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)).

<sup>8</sup> Begründung bzw. geplante Verbesserungen angeben.

## 7. Angaben zu den OKP-Zulassungskriterien

**Angaben zu den Voraussetzungen nach Art. 37 Abs. 2 [KVG](#) und Art. 39 Abs. 1 Bst. a [KVV](#).**

- Für welche Fachgebiete gemäss Anhang 1 zur [Medizinalberufeverordnung](#) wird die Zulassung beantragt?<sup>9</sup>

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Anästhesiologie   | <input type="checkbox"/> Allgemeine Innere Medizin    | <input type="checkbox"/> Gynäkologie und Geburtshilfe                                     |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie         | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendmedizin    | <input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation                         |
| <input type="checkbox"/> Neurologie        | <input type="checkbox"/> Ophthalmologie               | <input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie                                   |
| <input type="checkbox"/> Pathologie        | <input type="checkbox"/> Oto-Rhino-Laryngologie       | <input type="checkbox"/> Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie                             |
| <input type="checkbox"/> Urologie          | <input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie       | <input type="checkbox"/> Allergologie und klinische Immunologie                           |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsmedizin    | <input type="checkbox"/> Dermatologie und Venerologie | <input type="checkbox"/> Endokrinologie/Diabetologie                                      |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologie | <input type="checkbox"/> Hämatologie                  | <input type="checkbox"/> Herz- und thorakale Gefässchirurgie                              |
| <input type="checkbox"/> Kardiologie       | <input type="checkbox"/> Neurochirurgie               | <input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie                |
| <input type="checkbox"/> Kinderchirurgie   | <input type="checkbox"/> Radiologie                   | <input type="checkbox"/> Klinische Pharmakologie und Toxikologie                          |
| <input type="checkbox"/> Nuklearmedizin    | <input type="checkbox"/> Infektiologie                | <input type="checkbox"/> Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie             |
| <input type="checkbox"/> Pneumologie       | <input type="checkbox"/> Medizinische Genetik         | <input type="checkbox"/> Prävention und Gesundheitswesen                                  |
| <input type="checkbox"/> Rheumatologie     | <input type="checkbox"/> Tropen- und Reisemedizin     | <input type="checkbox"/> Radio-Onkologie/Strahlentherapie                                 |
| <input type="checkbox"/> Nephrologie       | <input type="checkbox"/> Thoraxchirurgie              | <input type="checkbox"/> Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates |
| <input type="checkbox"/> Angiologie        | <input type="checkbox"/> Gefässchirurgie              | <input type="checkbox"/> Praktische Ärztin oder Praktischer Arzt                          |
| <input type="checkbox"/> Handchirurgie     | <input type="checkbox"/> Intensivmedizin              | <input type="checkbox"/> Pharmazeutische Medizin  |
| <input type="checkbox"/> Rechtsmedizin     | <input type="checkbox"/> andere, nämlich: _____       |   |

- Erfüllen alle in Ziffer 4 aufgeführten Ärztinnen und Ärzte die Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 37 Abs. 1 KVG und Art. 38 Abs. 1 Bst. a und b KVV?<sup>10</sup>  ja  nein

Falls nein, geben Sie die Personen an, welche die Zulassungsvoraussetzungen nicht erfüllen

Name und Vorname

Grund für fehlende OKP-Berechtigung<sup>11</sup>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Welcher zertifizierten (Stamm-)Gemeinschaft nach Art. 11 des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (SR 816.1; EPDG) ist die Praxis angeschlossen?<sup>12</sup>

\_\_\_\_\_

- Verfügt die Praxis über ein Qualitätsmanagementsystem (QMS)?  ja  nein
  - Wurde das QMS zertifiziert?  ja<sup>13</sup>  nein
  - Besteht ein Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG zwischen Ihrem Berufsverband und den Krankenversicherern?  ja<sup>14</sup>  nein  
 weiss nicht
  - Falls ja, entspricht das QMS der Praxis diesem Qualitätsvertrag?  ja  nein  
 weiss nicht
  - Verfügt die Praxis über die Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen?  ja  nein  
 weiss nicht
- Verfügt die Praxis über ein internes Berichts- und Lernsystem, mit dem kritische Ereignisse<sup>14</sup> dokumentiert und analysiert werden (Critical Incident Report System [CIRS])?  ja<sup>14</sup>  nein  
 weiss nicht
- Gibt es in Ihrem Tätigkeitsfeld ein gesamtschweizerisch einheitliches Netzwerk zur Meldung von kritischen Ereignissen und ist die Praxis diesem Netzwerk angeschlossen?  ja  nein  
 weiss nicht

<sup>9</sup> Für jedes beantragte Fachgebiet muss ein Arzt/eine Ärztin mit dem entsprechenden Weiterbildungstitel beschäftigt werden.

<sup>10</sup> Eine entsprechende Bestätigung kann in der Berufsausübungsbewilligung enthalten sein. Vgl. zu den Zulassungsvoraussetzungen auch unsere Erläuterungen unter [Zulassung OKP](#).

<sup>11</sup> Ein möglicher Grund ist die fehlende Tätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte nach Art. 37 Abs. 1 KVG.

<sup>12</sup> Eine Liste der zertifizierten (Stamm-)Gemeinschaften findet sich unter [e-health-suisse.ch](#).

<sup>13</sup> Beleg einreichen.

<sup>14</sup> Fehler, Unfälle und ähnliches, die zu einem Schaden geführt haben oder zu einem Schaden hätten führen können.

## 8. Beilagen

Anzahl

- Nachweis Betriebshaftpflichtversicherung \_\_\_\_\_
- Beleg über den Anschluss an eine zertifizierte (Stamm-)Gemeinschaft nach Art. 11 EPDG  
(falls OKP-Zulassung beantragt wird) \_\_\_\_\_
- Beleg über die Zertifizierung des QMS (falls zertifiziertes QMS vorhanden) \_\_\_\_\_
- Kopie des Qualitätsvertrags (falls ein Qualitätsvertrag besteht. Wenn der Qualitätsvertrag öffentlich zugänglich ist, können Sie den Internet-Link auf den Qualitätsvertrag angeben statt eine Kopie einzureichen.) \_\_\_\_\_
- Belege zum Berichts- und Lernsystem (falls Berichts- und Lernsystem vorhanden) \_\_\_\_\_

## 9. Rechnungsadresse für die Bewilligungsgebühr

Praxis       Adresse gemäss Ziffer 4       Hauptsitz (Adresse?): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Die/der Unterzeichnende bestätigt, dieses Gesuch wahrheitsgemäss ausgefüllt zu haben.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte reichen Sie das unterzeichnete Gesuch und die Beilagen als PDF ein an: [bewilligungen.gdrd@sg.ch](mailto:bewilligungen.gdrd@sg.ch)