



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion

 **Gesuch**

Abteilung
Gesundheitsberufe & Bewilligungen
Stampfenbachstrasse 30
8090 Zürich

bewilligungen@gd.zh.ch
www.zh.ch

April 2021

Gesuch zur Erneuerung der Betriebsbewilligung für eine ambulante ärztliche Institution

Die Betriebsbewilligung für eine ambulante ärztliche Institution wird befristet auf zehn Jahre erteilt und auf Antrag um weitere zehn Jahre verlängert, sofern die Bewilligungsvoraussetzungen weiterhin erfüllt sind. Diese sind im online aufgeschalteten Merkblatt «Betriebsbewilligung ambulante ärztliche Institution» nachzulesen (vgl. www.zh.ch/gesundheitsberufe unter «Medizin -> Bewilligungen»).

1. Trägerschaft, Institution und Leitung

1.1 Trägerschaft (juristische Person)

Name Firma: _____

Strasse, PLZ, Ort: _____

Rechtsform: _____

1.2 Name und Standort (bei mehreren Standorten: bitte auf Zusatzblatt alle Standorte einzeln auflühren)

Name Institution: _____

Strasse, PLZ, Ort: _____

1.3 Gesamtverantwortliche Leitung (bei mehreren Personen: bitte im Anhang I Erklärung Verantwortungsübernahme alle Personen namentlich einzeln auflühren)

Name, Vorname: _____

1.4 Verantwortliche ärztliche Leitung

Name, Vorname: _____

Facharzttitel: _____

Bei mehreren Standorten: ärztliche Standortleitungen (ev. Zusatzblatt verwenden)

Standort Name:	Name, Vorname, Facharzttitel:	Berufsausübungsbe- willigung Kanton ZH	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Ärztinnen / Ärzte welche die Infrastruktur an Ihrem Standort nutzten (Name, Vorname):

1.6 Leistungsspektrum (bei mehreren Standorten - pro Standort bitte separat auflisten)

Haftpflichtversicherung aktuell gültig:

Ja

Nein

2. Selbstdeklaration

2.1 Infrastruktur

Betrieb eines/mehrerer Operationsräume:

Ja, Praxis OP

Nein

Ja, OP I

Nein

 Spartenerkennung nach Tarmed vorhanden

Ja

Nein

Betrieb medizinischen Röntgenanlage:

Ja

Nein

Betriebsbewilligung des BAG vorhanden: Ja Nein

Führen einer Apotheke (Selbstdispensation): Ja Nein

Detailhandelsbewilligung vorhanden: Ja Nein

Bauliche Massnahmen (Umbau, räumliche Erweiterung) in den letzten Jahren in der Institution:

Ja Nein

Wenn ja, sind aktuelle Bau- bzw. Raumpläne im Massstab 1:100 dem Gesuch beizulegen.

2.2 Konzepte

- Zu allen für unsere Institution massgebenden Themen existieren die entsprechenden konzeptionellen Dokumente und Vorgaben (siehe Merkblatt Kapitel C.3 Betriebskonzept).
- Zu folgenden Themen wurden im Zusammenhang mit betrieblichen Veränderungsprozessen in den letzten Jahren neue Dokumente / Konzepte erstellt oder bestehende überarbeitet:

Das Hygienekonzept wurde letztmals _____ (mm.jj) von einer Fachperson (mit spezifischer Aus- oder Weiterbildung im Bereich Hygiene; Hygieneexpertin) überarbeitet.

- Das Hygienekonzept entspricht den allgemein anerkannten und aktuell gültigen fachlichen Standards und deckt alle für die ambulante ärztliche Institution massgebenden Themen ab.

2.3 Bemerkungen

3. Beilagen

- Aktuelles Organigramm (inkl. weitere Standorte)
- Stellenplan (Anzahl Stellen nach Funktion, mit Beschäftigungsrad; pro Standort)
- Gesamtverantwortlichen Leitung: datierte und unterzeichnete schriftliche Erklärung der Verantwortungsübernahme (Anhang I)
- Verantwortliche ärztliche Leitung: datierte und unterzeichnete schriftliche Erklärung der Verantwortungsübernahme (Anhang II)
- Bau- bzw. Raumpäne im Massstab 1:100
- Kopie der Infrastrukturnutzungsvereinbarung mit Belegspital(-spitälern) oder OP-Zentren, sofern ausschliesslich deren Infrastruktur für die ärztliche Tätigkeit genutzt wird (gegen Entschädigung) und keine betriebseigene medizinische Infrastruktur (Praxis- und/oder OP-Räumlichkeiten) unterhalten und betrieben wird
- Kopie der Nutzungsvereinbarung mit Ärztinnen und Ärzte welche die Infrastruktur an Ihrem Standort nutzen

4. Bestätigung

Mit Unterzeichnung dieses Gesuchs wird bestätigt, dass dieses Gesuch wahrheitsgetreu ausgefüllt wurde:

Ort und Datum:

Unterschrift Gesuchsteller/-in:

Hinweise:

- Das Gesuch ist mit vollständigen Angaben und Beilagen einzureichen
- Bitte nur die verlangten Unterlagen (Beilagen Ziff. 3) dieses Gesuchformulars einreichen (kein Handelsregisterauszug usw.).
- Das Gesuch muss spätestens 6 Wochen vor Ablauf der Bewilligung bei uns eintreffen. Nur mit fristgerechter Einreichung des Erneuerungsgesuchs ist eine nahtlose Erneuerung der Bewilligung gewährleistet, andernfalls läuft die Bewilligung ab.
- Das Einfordern weiterer Unterlagen bleibt vorbehalten.

Anhang I:

Erklärung Verantwortungsübernahme

1) Gesamtverantwortliche Leitung

Mit meiner Unterschrift bestätige(n) ich / wir (Namen, Vorname):

die gesamtverantwortliche Leitung für die nachfolgende ambulante ärztliche Institution

im Sinne von § 36 Abs. 1 lit. c GesG zu übernehmen und die mit dieser Funktion einhergehende betriebliche Verantwortung wahrzunehmen, unter Gewährleistung der medizinischen Unabhängigkeit der ärztlichen Leitung und der ärztlichen Mitarbeitenden.

Ort / Datum: Unterschrift:

Anhang II:

Erklärung Verantwortungsübernahme

2) Ärztliche Leitung

Hiermit bestätige ich:

die ärztliche Leitung für die nachfolgende ambulante ärztliche Institution

im Sinne von § 36 Abs. 1 lit. d GesG zu übernehmen und die mit dieser Funktion einhergehende oberste medizinische Verantwortung wahrzunehmen, insbesondere für

- die medizinischen Handlungen / Behandlungen (Anamnese, Befund, Diagnose, Aufklärung, Therapie) der Patientinnen und Patienten nach lege artis, unter Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit
- das Notfallmanagement
- das Hygienemanagement
- die korrekte Führung und Aufbewahrung der Patientendokumentationen, inklusive Sicherstellung des Datenschutzes und der Datensicherheit sowie der Zugänglichkeit für die Patientinnen und Patienten (auch über eine allfällige Betriebsauflösung hinaus)
- die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften
- die Gewährleistung der Qualität der Leistungserbringung
- die sorgfaltsgemässe Medikamentenbewirtschaftung und Bewirtschaftung der Medizinprodukte

Ort / Datum: Unterschrift:
