



Gesuch um Zulassung als Leistungserbringer zulasten der OKP

1. Betriebsangaben

Betriebsname	
Adresse	
PLZ / Ort	
Telefon	
E-Mail	

2. Angaben Inhaberin / Inhaber

Nachname Vorname / Trägerschaft	
(Geburtsdatum)	

3. Angaben fachlich verantw. Person

Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	

4. Angaben zur Zulassung

Zulassung als	
Datum geplante Inbetriebnahme	

5. Zulassungsvoraussetzungen

Betriebsbewilligung Kt. Nidwalden	☐ Ja	☐ Nein	☐ Beantragt
Bitte reichen Sie ein Betriebskonzept ein, in dem Sie die folgenden Punkte beschreiben.			
☐ notwendige Einrichtung			
☐ örtlicher Tätigkeitsbereich			
☐ zeitlicher Tätigkeitsbereich			
☐ sachlicher Tätigkeitsbereich (z.B. Leistungsspektrum)			
☐ personeller Tätigkeitsbereich			
☐ Organigramm inkl. Pensen und Funktion			
☐ Berufsausübungsbewilligungen (NW) aller Gesundheitsfachpersonen (ausgenommen Spitex)			
☐ Nachweis* prakt. Tätigkeit aller Gesundheitsfachpersonen (ausgenommen Spitex)			

*Bitte für jede Gesundheitsfachperson die Tabelle im Anhang ausfüllen. Die Erläuterungen zur praktischen Tätigkeit finden Sie ebenfalls im Anhang.

6. Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV

Bitte reichen Sie zu den folgenden Punkten ein Konzept zu den Qualitätsanforderungen ein.
Verfügen Sie über das erforderliche qualifizierte Personal, um Ihre Leistungen nach KVG erbringen zu können?
☐ Nein. Begründung:
☐ Ja. Geben Sie bitte im Konzept 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).

Verfügen Sie über ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem?*	
☐ Nein. Begründung:	
☐ Ja. Beschreiben Sie bitte im Konzept kurz die Prozesse und Strukturen Ihres Qualitätsmanagementsystems (QMS). Mindestens folgende Punkte müssen im QMS beschrieben werden: ☐ Hygienemassnahmen (z.B. Händedesinfektion, Hygiene und Sauberkeit von sanitären Anlagen Schutzmassnahmen übertragbare Krankheiten usw.) ☐ Praxis-Infrastruktur (z.B. Räumlichkeiten: Sturzgefahren, Hygiene, Licht usw.) ☐ Praxis-Material/-geräte (z.B. Wartung, Reinigung, Anleitung Geräte für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter usw.) ☐ Notfallplan (z.B. medizinisch, pharmazeutisch, Pandemie/Epidemie, externe Einflüsse wie Strom/Hochwasser usw.) ☐ Beschwerdemanagement (z.B. Erfassungssystem Fehler und Beschwerden, dokumentierte Verbesserungsprozesse usw.) ☐ Patientendossier (z.B. Angaben zu Person / Therapieziel / Behandlung / Behandlungsverlauf usw.) ☐ Datenschutz (z.B. Instruktion neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über Datenschutz, Schutz und Aufbewahrung von Patientendaten usw.)	
Verfügen Sie über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem?	
☐ Nein. Begründung:	
☐ Ja. Umschreiben Sie bitte im Konzept kurz Ihr internes Berichts- und Lernsystem.	
Sind Sie einem gesamtschweizerisch einheitlichen Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen angeschlossen?	
☐ Nein. Begründung:	
☐ Ja. Nennen Sie bitte im Konzept den Namen des Netzwerks.	
Verfügen Sie über die Ausstattung, um an nationalen Qualitätsmessungen teilzunehmen?	
☐ Nein. Begründung:	
☐ Ja. Geben Sie bitte im Konzept 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.	

8. Unterschrift	
Ort / Datum	
Unterschrift	
• Mit der Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher Angaben. • Zudem ermächtigen Sie die Zulassungsbehörde, Auskünfte über Sie bei Institutionen, die Ihre Diplome und Titel oder deren Äquivalent ausgestellt haben, sowie bei den Arbeitgebern und Gesundheitsbehörden einzuholen. • Eine Gesuchstellung ist verbindlich und grundsätzlich kostenpflichtig (gemäss Gebührenverordnung). • Die Gesuchsbearbeitung dauert in der Regel bis 25 Arbeitstage.	

Bitten reichen Sie das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Gesuchsformular inklusive Nachweise und Qualitätskonzept vorzugsweise elektronisch an gesundheitsamt@nw.ch oder per Post ein.

Gesundheitsamt, Engelbergstrasse 34, Postfach 1243, 6371 Stans

Für Auskünfte

gesundheitsamt@nw.ch

Telefon 041 618 76 02

Anhang 1**Praktische Tätigkeit bzw. Weiterbildung aller Gesundheitsfachpersonen**Bitte reichen Sie zu den erbrachten Tätigkeiten **Nachweise** ein.

Name / Vorname			
Institution, Praxis	Beginn Tätigkeit	Bis: (Monat/Jahr)	Beschäftigungsgrad in %

Praktische Tätigkeit bzw. Weiterbildung aller GesundheitsfachpersonenBitte reichen Sie zu den erbrachten Tätigkeiten **Nachweise** ein.

Name / Vorname			
Institution, Praxis	Beginn Tätigkeit	Bis: (Monat/Jahr)	Beschäftigungsgrad in %

Praktische Tätigkeit bzw. Weiterbildung aller GesundheitsfachpersonenBitte reichen Sie zu den erbrachten Tätigkeiten **Nachweise** ein.

Name / Vorname			
Institution, Praxis	Beginn Tätigkeit	Bis: (Monat/Jahr)	Beschäftigungsgrad in %

Praktische Tätigkeit bzw. Weiterbildung aller GesundheitsfachpersonenBitte reichen Sie zu den erbrachten Tätigkeiten **Nachweise** ein.

Name / Vorname			
Institution, Praxis	Beginn Tätigkeit	Bis: (Monat/Jahr)	Beschäftigungsgrad in %

Praktische Tätigkeit bzw. Weiterbildung aller GesundheitsfachpersonenBitte reichen Sie zu den erbrachten Tätigkeiten **Nachweise** ein.

Name / Vorname			
Institution, Praxis	Beginn Tätigkeit	Bis: (Monat/Jahr)	Beschäftigungsgrad in %

Erläuterungen zu der erforderlichen praktischen Tätigkeit bzw. Weiterbildung

Apothekerin	-
Ärztin	- eidg. Weiterbildungstitel oder - eidg. anerkanntes Arztdiplom sowie Weiterbildungstitel und 3-jährige Tätigkeit (100%) an einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz in beantragtem Fachgebiet
Chiropraktorin	-
Ergotherapie Ernährungsberatung Geburtshilfe Physiotherapie	2-jährige Tätigkeit (100%) - bei einer nach Verordnung zugelassenen Gesundheitsfachperson desselben Berufs oder - in einem Spital (Leitung erfüllt Zulassungsvoraussetzungen) oder - in einer Organisation desselben Berufes, Leitung erfüllt Zulassungsvoraussetzungen
Logopädin	- vom Kanton anerkannte 3-jährige theoretische und praktische Fachausbildung inkl. erfolgreich abgelegte Prüfung 2-jährige praktische Tätigkeit (100%; mind. ein Jahr in einem Spital unter fachärztlicher Leitung und im Beisein einer Logopädin oder eines Logopäden welche die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen
Neuropsychologin	- eidg. oder als gleichwertig anerkannter Weiterbildungstitel in Neuropsychologie oder - Fachtitel in Neuropsychologie der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen
Pflegefachfrau	2-jährige Tätigkeit (100%) - bei einer nach Verordnung zugelassenen Gesundheitsfachperson desselben Berufs oder - in einem Spital oder Pflegeheim (Leitung erfüllt Zulassungsvoraussetzungen) oder - in einer Organisation desselben Berufes, Leitung erfüllt Zulassungsvoraussetzungen
Podologin	2-jährige Tätigkeit (100%) - bei einer nach Verordnung zugelassenen Gesundheitsfachperson desselben Berufs oder - in einem Spital, Pflegeheim oder Spitex (Leitung erfüllt Zulassungsvoraussetzungen) oder - in einer Organisation desselben Berufes, Leitung erfüllt Zulassungsvoraussetzungen
Psychologische Psychotherapeutin	3-jährige klinische Erfahrung (100%), - davon 12 Monate in einer psychotherapeutisch-psychiatrischen Einrichtung mit Anerkennung gemäss Art. 50c KVV
Zahnärztin	3-jährige praktische Tätigkeit (100%) in einer zahnärztlichen Praxis oder einem zahnärztlichen Institut in der Schweiz