



Gesuch

Betriebsbewilligung für Institutionen der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege (Spitex)

Wenn bewilligungspflichtige Tätigkeiten nicht im Namen und auf Rechnung der Inhaberin oder des Inhabers einer Berufsausübungsbewilligung erbracht werden, ist gemäss § 26 Abs. 1 Bst. a des Gesundheitsgesetzes (GesG, BGS 821.1) in Verbindung mit § 26 Abs. 2 Bst. f GesG eine Betriebsbewilligung erforderlich.

1. Angaben zur Inhaberin bzw. zum Inhaber des Betriebs (Trägerschaft)

Name der Trägerschaft	
Rechtsform	Eintrag Handelsregister (sofern eingetragen, Auszug beilegen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Beilage Nr.
Kontaktperson Vorname	Familienname
Telefon	E-Mail

2. Angaben zum Betrieb

Betriebsname	Betriebseröffnung (Datumsangabe) Seit/ab
Adresse Strasse	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail
	Homepage

2.1 Betriebsleitung

Vorname	Familienname
Beruf	Berufsausübungsbewilligung des Kantons Zug (sofern vorhanden) seit:

2.2 Fachliche Leitung Pflege (nur ausfüllen, wenn nicht identisch mit der Betriebsleitung)

Vorname	Familienname
Berufsausübungsbewilligung des Kantons Zug seit:	Stellvertretung durch

Das Gesuchsformular ist mit allen aufgeführten Beilagen an das Amt für Gesundheit, Medizinische Abteilung, Gartenstrasse 3, 6300 Zug, einzureichen. Die Beilagen können als Kopie eingereicht werden, sofern nicht ausdrücklich im Original verlangt wird. Das Amt für Gesundheit kann im Einzelfall weitere Unterlagen einfordern.

Bei Unklarheiten steht Ihnen die Medizinische Abteilung (Karin Müller, Tel. 041 728 35 11) gerne zur Verfügung.

Sofern noch keine Betriebsbewilligung eines anderen Kantons vorliegt (Erstbewilligung) sind folgende Unterlagen einzureichen:

- Betriebskonzept Beleg-Nr.
 - Organigramm inkl. Angaben zu den Funktionen Beleg-Nr.
 - Leistungsangebot des Betriebs im Detail Beleg-Nr.
 - Sicherstellung der ärztlichen Versorgung (Beilage 1) Beleg-Nr.
 - Qualitätsmanagementsystem Beleg-Nr.
- Bitte reichen Sie zwei bis drei Arbeitsanweisungen ein (z. B. zum Thema Hygiene, Richtlinien bei Notfällen bei Patientinnen und Patienten zuhause, Datenschutz, Einführung neuer Mitarbeiter etc.)*
- Angaben zur Patientendokumentation Beleg-Nr.
 - Berufshaftpflichtversicherung (vollständige Police) Beleg-Nr.
 - Pflichtenhefte (Stellenbeschrieb) für das Leitungsteam Beleg-Nr.

- Bestätigung Weisungsunabhängigkeit (Beilage 2)¹ Beleg-Nr.
- Bestätigung, dass eine konsequente Trennung von Betriebs-
Infrastruktur und Privaträumen besteht Beleg-Nr.

Sofern bereits eine Betriebsbewilligung eines anderen Kantons besteht

- Bewilligung anderer Kantone Beleg-Nr.
- Betriebskonzept Beleg-Nr.
- Nachweis Berufshaftpflichtversicherung auf den Zeitpunkt der Tätigkeitsaufnahme
im Kanton Zug Beleg-Nr.
- Organigramm mit Angaben zu Namen und Funktion Beleg-Nr.
- Sicherstellung der ärztlichen Versorgung (Beilage 1) Beleg-Nr.
- Bestätigung Weisungsunabhängigkeit (Beilage 2)² Beleg-Nr.

¹ Alle Personen, welche über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen, müssen die Weisungsunabhängigkeit ggü. dem Betrieb bestätigen. Formular unter www.zg.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/amt-fuer-gesundheit/medizinische-abteilung/betriebsbewilligungen

² Alle Personen, welche über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen, müssen die Weisungsunabhängigkeit ggü. dem Betrieb bestätigen. Formular unter www.zg.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/amt-fuer-gesundheit/medizinische-abteilung/betriebsbewilligungen

Bemerkungen

Unterschriften

Mit ihrer Unterschrift bestätigen die unterzeichneten Personen die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben. Unrichtige Angaben haben Sanktionen zur Folge (vgl. insbesondere § 10 Abs. 1 Bst. b GesG betreffend Entzug der Bewilligung).

<p>Ort / Datum</p> <p>.....</p> <p>Name, Vorname in Druckschrift</p>	<p>Betriebsleitung</p> <p>(Unterschrift)</p>
---	---

<p>Für die Trägerschaft bzw. die Inhaberin / den Inhaber des Betriebs (rechtsgültige Unterschriften der gemäss Handelsregister zeichnungsberechtigten Personen)</p>	
<p>Ort / Datum</p> <p>.....</p> <p>Name, Vorname in Druckschrift</p>	<p>(Unterschrift)</p>
<p>Ort / Datum</p> <p>.....</p> <p>Name, Vorname in Druckschrift</p>	<p>(Unterschrift)</p>

Beilage 1

Aufgaben Vertragsärztin/Vertragsarzt für Spitex-Organisation

Allgemeines

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Spitexorganisationen sind in ihrer täglichen Arbeit im Auftrag der behandelnden Arztperson (Hausärztin/Hausarzt, Spezialärztin/Spezialarzt etc.) tätig, wenn KVG-Leistungen und teilweise hauswirtschaftliche Leistungen erbracht werden. Als Ergänzung dazu hat die Vertragsärztin/der Vertragsarzt übergeordnete Aufgaben wahrzunehmen:

Die Vertragsärztin/der Vertragsarzt ist

- verantwortlich für die Erarbeitung epidemiologischer Richtlinien für das Personal;
- verantwortlich für die Festlegung von Richtlinien zum Verhalten bei Todesfällen;
- verantwortlich für die Sichtung und Beurteilung der Pflegedokumentation und der Krankengeschichte nach einem Todesfall einer Klientin/eines Klienten;
- mitverantwortlich für die Lösung von Problemen in der Zusammenarbeit zwischen Spitexpersonal und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten
- beim Führen einer Spitex Apotheke³ verantwortlich für die Organisation, das Qualitätssicherungssystem und den Umgang mit Heilmitteln. Mit dieser Teilaufgabe kann allenfalls eine Apothekerin/ein Apotheker beauftragt werden. Liegt die Verantwortung für das Führen einer Spitex Apotheke bei einer Arztperson, kann der Beizug einer Konsiliarapothekerin oder eines Konsiliarapothekers nützlich sein.

³Eine Bewilligung zum Betrieb einer Spitex Apotheke wird benötigt, wenn Arzneimittel ausserhalb des Einflussbereichs der Klientin/des Klienten gelagert und/oder gerichtet werden
<https://www.zg.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/amt-fuer-gesundheit/heilmittelkontrolle/anzneimittel-detailhandel>

Beilage 2

Bestätigung der Weisungsunabhängigkeit der angestellten Personen bewilligungspflichtiger Berufe

An jede in fachlicher Eigenverantwortung tätige Personen bewilligungspflichtiger Berufe im Gesundheitswesen werden ungeachtet der wirtschaftlichen Unselbständigkeit die gleichen gesundheitspolizeilichen Anforderungen an die Voraussetzung zur Ausübung der Berufstätigkeit gestellt. Dazu gehört insbesondere, dass Personen bewilligungspflichtiger Berufe gegenüber ihren Patientinnen und Patienten sowie gegenüber den Aufsichtsbehörden für ihr Verhalten selbst verantwortlich ist (§ 5 Abs. 4 Gesundheitsverordnung).

Gestützt auf § 27 Abs. 3 i.V.m. § 9 Abs. 3 Gesundheitsgesetz werden im Rahmen der Betriebsbewilligung deshalb folgende Bestätigungen verlangt:

- Jede angestellte Person bewilligungspflichtiger Berufe muss individuell und schriftlich bestätigen, dass sie ihren Beruf unabhängig von fachlichen Weisungen durch Organe der juristischen Person oder der Geschäftsleitung ausübt.
- der Arbeitgeber muss seinerseits verbindlich festhalten, dass von Arbeitgeberseite her kein Einfluss auf die Berufsausübung der in fachlicher Eigenverantwortung tätigen angestellten Personen bewilligungspflichtiger Berufe ausgeübt wird.

Name des Betriebs:

Trägerschaft:

Arbeitnehmer

Name, Vorname

Titel / Funktion

Ich bestätige, dass ich keine fachlichen Weisungen von den Organen der juristischen Person oder der Geschäftsleitung entgegennehme.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift

Bestätigung Arbeitgeber

Die Organe der juristischen Person bzw. die Geschäftsleitung und Vorgesetzten üben keinen Einfluss auf die Berufsausübung der in fachlicher Eigenverantwortung tätigen angestellten Personen aus.

.....
Ort und Datum

.....
Für die Trägerschaft /
Inhaberin/Inhaber des Betriebs