

Fettdrucke = Muss-Kriterien

SPAK Praxisinspektions-Rapport

Datum der Inspektion oder der Selbstdeklaration: _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Erstinspektion | <input type="checkbox"/> Inspektion vor Ort |
| <input type="checkbox"/> Erstgespräch | <input type="checkbox"/> Selbstdeklaration |
| <input type="checkbox"/> Domizilwechsel | |
| <input type="checkbox"/> Turnusgemässe Inspektion | |
| <input type="checkbox"/> Nachinspektion, Meldung Nachbesserung | |
| <input type="checkbox"/> Ausserordentliche Inspektion, Grund _____ | |

1. Personalien und Praxis

1.1 Personalien (bitte gut lesbar ausfüllen)

Name und Vorname: _____

Praxisbezeichnung: _____

Praxisadresse: _____

PLZ, Ort: _____

Neue Tel. Praxis: _____ Gemäss Stammblatt

Tel. privat: _____ Gemäss Stammblatt

Mobile: _____ Gemäss Stammblatt

Fax: _____ Gemäss Stammblatt

E-Mail: _____ Gemäss Stammblatt

E-Mail: _____

1.2 Praxis

Haupttherapie _____

Sind die Praxisräumlichkeiten

Einzelpraxis, Hauptpraxis

Zweitpraxis

in einer Praxisgemeinschaft eingemietet,

wenn ja bei wem _____

in einer Praxisgemeinschaft, welche Praxisräume weitervermietet

in einer Klinik, in einem Spital, in einer Arztpraxis.

wenn ja, bei wem _____

ist der, die PraxisinhaberIn NVS A-Mitglied? ja nein

Nur Hausbesuche

Angestellt bei _____

Kanton: _____

Kanton mit Bewilligungspflicht ja nein

Kanton mit kantonaler Prüfung ja nein

Kanton prüft die Praxis ja nein, Datum letzte Prüfung _____

Anderer Verband prüft die Praxis ja nein, Datum letzte Prüfung _____

2. Räumlichkeiten, Ausstattung, Praxis-Dokumentation

2.1 Räumlichkeiten

Sind folgende Räumlichkeiten vorhanden?

Wartegelegenheit **ja** nein

Wartezimmer ja nein

Sprechzimmer ja nein

Sprechzimmer, Behandlungsraum, mit einer Tür schliessbar **ja** nein

WC für PatientInnen, KlientInnen mit Handwaschgelegenheit **ja** nein

(Papier- oder Stofftücher zum Einmalgebrauch)

Sind die Praxisräume in der Wohnung/im Haus integriert? ja nein

(Wenn Ja, bitte folgende Fragen beantworten)

Wie viele Räume umfasst die Wohnung/das Haus insgesamt? _____

Wie viele Zimmer werden ausschliesslich für die Praxis genutzt? _____

Separates WC nur für PatientInnen, KlientInnen vorhanden? ja nein

Sind die Praxisräume als solche gekennzeichnet? ja nein

Wie viele Personen umfasst der Haushalt? _____

Wie viele Personen sind zu den Praxiszeiten wann anwesend? Erwachsene ____

Kinder ____

Werden die Praxisräume zusätzlich auch für private Zwecke genutzt? ja nein

2.2 Ausstattung

Entspricht die Ausstattung des Behandlungsraumes den Anforderungen der angewendeten Therapien? ja nein

Ist für die angewendete/n Therapie/n eine Patientenliege notwendig? ja nein

Wenn nein, weshalb nicht?

Wenn ja, ist eine solche im Behandlungsraum vorhanden? ja nein

2.3 Praxis-Dokumentation

Sind die Ausweise über die absolvierten alternativmedizinischen, naturheilkundlichen und komplementärtherapeutischen Ausbildungen und Prüfungen vorhanden und einsehbar? ja nein

Ist die NVS A-Urkunde einsehbar? ja nein

Ist die Bestätigung der letzten Praxisinspektion vorhanden und einsehbar? ja nein

Sind die Unterlagen ergänzt mit zum Beispiel einer Berufs-Biographie, Weiterbildungs-Nachweisen, Arbeitszeugnissen und weiteren Dokumentationen der eigenen beruflichen Tätigkeit? ja nein

2.4 Notfalldispositiv

Sind ein schriftliches Notfalldispositiv mit Notfallnummer und eine Wegbeschreibung (Notausgänge) in greifbarer Nähe? ja nein

2.5 Nachweis Berufshaftpflichtversicherung über 5 Mio. Fr.

Wurde eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen und ist eine Kopie der aktuellen Police vorhanden? ja nein
Bei Selbstdeklaration: Bitte Kopie der Police beilegen

2.6 Hygiene

Sind die Räume sauber und hygienisch einwandfrei? ja nein

Sind die zur Anwendung kommenden Geräte (z.B. Schröpfgläser, Baunscheidt-Gerät etc.) am Tag der Inspektion in einwandfreiem Zustand? ja nein
 keine Geräte

Entspricht die Ausstattung des Behandlungsraumes den hygienischen Voraussetzungen für die angewendeten Therapien? Für blutige Verrichtungen, wie zum Beispiel die Blutegel-Therapie, blutiges Schröpfen oder für Blutentnahmen muss ein wasch- und desinfizierbarer Bodenbelag vorhanden sein. ja nein

Kommentar: _____

3. Aufzeichnungs- und Informationspflicht

3.1 Kartei der KlientInnen und PatientInnen (Bitte stichprobenweise kontrollieren)

Ist eine Kartei vorhanden und nachgeführt? ja nein

Beinhaltet die Kartei die folgenden nachvollziehbaren Angaben?

- a) Vollständige Personalien ja nein
- b) Datum und Dauer der einzelnen Konsultationen ja nein
- c) Beschwerden, Behandlungsgrund ja nein
- d) Ausgeführte Massnahmen ja nein
- e) Aufzeichnungen über sämtliche angewendeten, abgegebenen und empfohlenen Arzneimittel und Heilmittel (wenn zutreffend) ja nein

3.2 Datenschutz und Aufbewahrung

Sind die PatientInnen- und KlientInnenendaten ausschliesslich berechtigten Personen zugänglich? ja nein

Sind die kantonalen Vorschriften über die Aufbewahrungsdauer bekannt und werden sie eingehalten? ja nein

3.3 Aufklärung

Werden die PatientInnen, KlientInnen über das individuelle Therapiekonzept, über die voraussichtlichen Kosten und eine allfällige Kostendeckung durch die Zusatzversicherung aufgeklärt? (Die KlientInnen, PatientInnen müssen sich beim Versicherer selbst erkundigen, ob und in welcher Art und Weise die Behandlungskosten gedeckt sind.) ja nein

Kommentar: _____

4. Rechnungstellung und Tarif

4.1 Rechnungstellung

Entspricht die Rechnungstellung den Anforderungen der Versicherungsgruppe nach Tarif 590?

ja nein

Kommentar: _____

4.2 Tarif

Wie hoch ist der in Rechnung gestellte Höchsttarif pro Stunde? Fr. _____
Der Verband gibt keine Tarifempfehlungen ab – diese Frage dient einzig statistischen Zwecken.

Kommentar: _____

5. Gesetzliche Bestimmungen

Der, die PraxisinhaberIn hat sich über die geltenden eidgenössischen und kantonalen Gesetzesbestimmungen (auch über die Art der Ausschreibung) zu erkundigen und sie einzuhalten. Die Inspektionperson macht die Therapierenden auf die gesetzlichen Bestimmungen im Praxiskanton aufmerksam: Für die Einhaltung der kantonalen gesetzlichen Vorschriften ist das Mitglied selbst verantwortlich. Die SPAK übernimmt hierfür keine Haftung.

Sind die Auszüge der massgeblichen Artikel der Gesetzgebung mit den zugehörigen Verordnungen oder Ausführungsbestimmungen vorhanden? ja nein

6. Gebühren

Die Unkostenbeiträge sind in der SPAK Gebührenordnung festgelegt.

7. Zusammenfassung (nur von PraxisinspektorInnen auszufüllen)

Allgemeiner Eindruck der Praxis:

8. Ergebnis (nur von PraxisinspektorInnen auszufüllen)

Die Praxis entspricht

- den Kriterien der SPAK**
- nicht den Kriterien der SPAK

Wenn nein, warum nicht?

Angeordnete Massnahmen und weiteres Vorgehen für die Nachbesserung:

Schriftliche nachvollziehbare Benachrichtigung über die Mängelbehebung an die Geschäftsstelle

bis: _____

Nachinspektion

Termin: _____

Begründung, Kommentar:

9. Unterschrift

NVS TherapeutIn / NaturheilpraktikerIn: _____

Der, die TherapeutIn/NaturheilpraktikerIn hat die Unterschrift verweigert!

Die Kontrollperson: _____

Die Beurteilung der Inspektionsperson, die Selbstdeklaration wird durch die Chefinspektion

genehmigt am _____

nicht genehmigt am _____

Begründung, Kommentar:

Die Chefinspektion: _____

SPAK Geschäftsstelle: _____

10. Einsprache, Rekurs

Der Praxisinspektionsrapport wird von der Chefinspektion beurteilt.

Gegen Entscheide der Chefinspektion kann der, die TherapeutIn/NaturheilpraktikerIn innert 14 Tagen nach Kenntnis des Entscheides bei der SPAK Rekurskommission Einsprache erheben.

SPAK, Rekurskommission, Schützenstrasse 42, CH-9100 Herisau.

Abgegebene Unterlagen:

- Datenschutz-Richtlinien
- Formular „Patientendaten“
- Notfalldispositiv
- Flyer „NVS Überzeugende Gründe.....“