

# **BE\_WEITERE 2024.GSI.2245 vom 31. März 2025**

Be Weitere, 2025-03-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_weitere\\_2024.GSI.2245](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_weitere_2024.GSI.2245)

FR: BE\_WEITERE 2024.GSI.2245 du 31 mars 2025

IT: BE\_WEITERE 2024.GSI.2245 del 31 marzo 2025

## **Regeste**

Verletzung der Berufspflicht und Ermahnung

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Sachurteilsvoraussetzungen

#### **E. 1.1**

Angefochten ist die Verfügung der Vorinstanz vom 8. August 2024. Diese Verfügung ist gemäss Art. 46 GesG15 i.V.m. Art. 62 Abs. 1 Bst. a VRPG16 bei der GSI als der in der Sache zuständigen Direktion anfechtbar. Somit ist die GSI zur Beurteilung der Beschwerde vom 19. September 2024 zuständig.

#### **E. 1.2**

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist gehörig bevollmächtigt.<sup>17</sup>

#### **E. 1.3**

Der Beschwerdeführer hat am Verfahren vor der Vorinstanz teilgenommen und ist durch die angefochtene Verfügung besonders berührt (Art. 65 Abs. 1 Bst. a und b VRPG). Was das schutzwürdige Interesse des Beschwerdeführers anbelangt (Art. 65 Abs. 1 Bst. c VRPG), gilt das Nachstehende.

#### **E. 1.4**

Mit angefochtener Verfügung vom 8. August 2024 stellte die Vorinstanz fest, wie der Beschwerdeführer seine Aufsichtspflicht wahrzunehmen habe und dass er nicht berechtigt sei, die ärztlichen Leistungen seines Mitarbeiters über seine ZSR-Nummer abzurechnen. Aus der Begründung der Verfügung ergibt sich, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer bezüglich der Aufsichtspflicht eine Berufspflichtverletzung vorwirft. Zudem vermutet die Vorinstanz, dass der Beschwerdeführer unrechtmässig ärztliche Leistungen von D. über seine persönliche ZSR-Nummer abgerechnet hat. Demzufolge handelt es sich bei den Feststellungen der Vorinstanz, wie der Beschwerdeführer seine Aufsichtspflicht wahrzunehmen hat und wie ärztliche Leistungen abzurechnen sind, letztlich um Ermahnungen. Mit den Ermahnungen hat die Vorinstanz zwar keine Disziplinar massnahme im Sinne 15 Gesundheitsgesetz vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01) 16 Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) 17 Vollmacht vom 6. Februar 2025 5/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne  
2024.GS1.2245 von Art. 43 Abs. 1 MedBG ausgesprochen. Eine pflichtbewusste  
Medizinalperson empfindet die Anforderung, der sorgfältigen und gewissenhaften

Berufsausübung künftig eine erhöhte Aufmerksamkeit beizumessen, jedoch als ähnlich einschneidende Massnahme wie eine Verwarnung oder eine andere Disziplinar-massnahme nach Art. 43 Abs. 1 MedBG. Eine Ermahnung beeinträchtigt nicht nur die Berufsehre, sondern auch die Glaubwürdigkeit bei Patientinnen und Patienten, Berufskolleginnen und Berufskollegen und Behörden sowie die Stellung in einem allfälligen zukünftigen Disziplinarverfahren. Es kann dem Beschwerdeführer damit nicht gleichgültig sein, ob sein Verhalten Gegenstand aufsichtsrechtlicher Massnahmen bildet oder nicht. Er ist in seinen rechtlich geschützten Interessen betroffen, auch wenn die vorstehenden Aufforderungen keine Verwarnung oder andere Disziplinar-massnahme im Sinne von Art. 43 Abs. 1 MedBG respektive Massnahmen im Sinne von Art. 38 Abs. 2 KVG<sup>18</sup> sind. Für die Frage der Beschwerdebefugnis kann letztendlich nicht massgebend sein, wie die Aufforderung, einen bestimmten Zustand zu verbessern oder ein bestimmtes Verhalten in Zukunft zu unterlassen, bezeichnet wird, sondern ausschliesslich, ob sie einen Eingriff in die rechtlich geschützten Interessen des Beschwerdeführers bewirkt, was vorliegend der Fall ist.<sup>19</sup> Der Beschwerdeführer hat somit ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung der Verfügung vom 8. August 2024.

### **E. 1.5**

Die Vorinstanz hat die angefochtene Verfügung vom 8. August 2024 am 12. August 2024 per Einschreiben an den Beschwerdeführer verschickt.<sup>20</sup> Der erste erfolglose Zustellversuch fand am 13. August 2024 statt. Die effektive Zustellung erfolgte am 23. August 2024. Die Verfügung gilt sieben Tage nach dem ersten erfolglosen Zustellversuch, also am 20. August 2024, als eröffnet (Art. 44 Abs. 3 VRPG). Folglich endete die 30-tägige Beschwerdefrist am 19. September 2024. Der Beschwerdeführer hat die Frist mit der Beschwerde vom 19. September 2024, Postaufgabe am 19. September 2025, somit gewahrt. Auf die gemäss Art. 67 VRPG form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist, soweit sie nicht über den Streitgegenstand hinausgeht (vgl. Erwägung 2), einzutreten.

### **E. 1.6**

Die GSI prüft, ob die Vorinstanz von einer unrichtigen oder unvollständigen Feststellung des Sachverhalts ausgegangen ist, ob sie Recht verletzt hat (einschliesslich allfälliger Rechtsfehler bei der Ausübung des Ermessens) und ob die angefochtene Verfügung unangemessen ist (Art. 66 VRPG). Der GSI steht somit volle Kognition zu.

## **E. 2**

Streitgegenstand

### **E. 2.1**

Beschwerden sind nur im Rahmen des Streitgegenstandes zulässig. Dieser braucht sich nicht mit dem Anfechtungsobjekt zu decken, kann aber auch nicht darüber hinausgehen. Streitgegenstand ist, was die beschwerdeführende Partei anbegehrt und die Behörde nicht zugestehen will. Zur 18 Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) 19 Vgl. BGE 103 Ia 426 E. Ib 20 Sendungsverfolgung (Vorakten) 6/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne 2024.GSI.2245 Bestimmung des Streitgegenstandes ist das Rügeprinzip massgebend. Konkret bezeichnen die Parteien den Streitgegenstand durch ihre Eingaben. Der Streitgegenstand kann im Verlaufe des Verfahrens grundsätzlich nicht erweitert, sondern höchstens eingengt werden. Ausserhalb des Anfechtungsobjekts liegende Rügen sind

unzulässig, auf sie ist nicht einzutreten.<sup>21</sup>

### **E. 2.2**

Anfechtungsobjekt ist die Verfügung der Vorinstanz vom 8. August 2024. Darin stellt die Vorinstanz fest respektive ermahnt den Beschwerdeführer, dass er seine Aufsichtspflicht während den Praxisöffnungszeiten unmittelbar und persönlich vor Ort in der Praxis wahrzunehmen habe (Dispositivziffer 1). Weiter ermahnt die Vorinstanz den Beschwerdeführer, dass er nicht berechtigt sei, ärztliche Leistungen von D. über seine persönliche Zulassung zulasten der OKP abzurechnen. Die SASIS AG werde über diese Rechtsbelehrung in Kenntnis gesetzt (Dispositivziffer 2). Weiter auferlegt die Vorinstanz dem Beschwerdeführer Verfahrenskosten von CHF 300.00 (Dispositivziffer 3). Aus der Begründung der Verfügung ergibt sich zudem, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer bezüglich der Aufsichtspflicht eine Berufspflichtverletzung vorwirft.<sup>22</sup>

### **E. 2.3**

Der Beschwerdeführer beantragt in seiner Beschwerde vom 19. September 2024 (eine Laieneingabe), die Angelegenheit sei von den Behörden weiter zu untersuchen. Aus der Begründung der Beschwerde geht hervor, dass der Beschwerdeführer damit die Prüfung der Qualifikation (Vorliegen der Voraussetzungen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung für seinen Mitarbeiter) sowie eines allfälligen Verstosses gegen die Bewilligungsvoraussetzung nach Art. 47 Bst. a GesG durch seinen Mitarbeiter beantragt. Dieser Antrag geht über das Anfechtungsobjekt hinaus. Diese Prüfung gelte im Falle eines Aufsichtsverfahrens gegen seinen Mitarbeiter respektive eines Gesuchs von seinem (ehemaligen) Mitarbeiter um Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung vorzunehmen. Auf das in diesem Zusammenhang gestellte Rechtsbegehren sowie die diesbezüglich gestellten Be-weisanträge (vgl. Beschwerde vom 19. September 2024, Ziff. C, Seite 8) ist folglich nicht einzutreten.

### **E. 2.4**

Bezüglich der Meldung an die SASIS AG (Dispositivziffer 2) und der vom Beschwerdeführer beantragten Feststellung, dass es keinen Anlass für eine Weiterleitung des Dossiers an die SASIS AG gebe, ist Folgendes festzuhalten: Der Beschwerde unterliegen Verfügungen, sofern das VRPG nichts anderes bestimmt (Art. 60 Abs. 1 Bst. a VRPG). Als Verfügung gilt ein individueller, an Einzelne gerichteter Hoheitsakt, durch den eine konkrete verwaltungsrechtliche Rechtsbeziehung in verbindlicher und erzwingbarer Weise gestützt auf eine öffentlich-rechtliche Grundlage geregelt wird.<sup>23</sup> Bei der Meldung an die SASIS AG fehlt das Element der Regelung eines Rechtsverhältnisses. Die Meldung an die SASIS AG, die im Übrigen bereits mit Schreiben vom 13. August 2024 erfolgt ist,<sup>24</sup> stellt folglich keine Verfügung, sondern ein Realakt dar. Bei realem (verfügungsfreiem) Handeln der Verwaltung <sup>21</sup> Vgl. zum Ganzen: Herzog, in Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Auflage 2020, Art. 72 N. 12 ff. sowie Daum, Art. 20a N. 5 ff. <sup>22</sup> Vgl. Angefochtene Verfügung vom 8. August 2024 Ziff. A.5. (Beschwerdebeilage 1) <sup>23</sup> Statt vieler: BVR 2015 S. 263 E. 1.4 <sup>24</sup> Vgl. Schreiben Vorinstanz vom 13. August 2024 (Vorakten) 7/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne  
2024.GSI.2245 anerkennt die bernische Rechtspraxis einen Feststellungsanspruch. Auch in diesem Fall muss grundsätzlich ein schutzwürdiges rechtliches oder tatsächliches Interesse nachgewiesen sein; ebenso gilt der Grundsatz der Subsidiarität der

Feststellungsverfügung.<sup>25</sup> Vorliegend hat die Vorinstanz mit der angefochtenen Verfügung über den Realakt (Information der SASIS AG) eine Feststellungsverfügung erlassen. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass eine allfällige Fehlinformation der SASIS AG festgestellt wird. In diesem Punkt ist auf die Beschwerde einzutreten und zu prüfen, ob die Vorinstanz die SASIS AG zu Recht informiert hat.

### **E. 2.5**

Weiter beantragt der Beschwerdeführer, es sei festzustellen, dass er seine Aufsichtspflicht nicht verletzt habe. Zudem beantragt der Beschwerdeführer, die Ermahnungen seien aufzuheben.<sup>26</sup> Diese Anträge liegen innerhalb des Anfechtungsobjekts. Streitgegenstand und damit zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer in Bezug auf seine Aufsichtspflicht seine Berufspflicht nach Art. 40 Bst. a MedBG verletzt hat und ob die Ermahnungen, dass der Beschwerdeführer seiner Aufsichtspflicht während den Praxisöffnungszeiten unmittelbar und persönlich vor Ort in der Praxis wahrzunehmen habe sowie ob er berechtigt sei, ärztliche Leistungen von D. über seine persönliche ZSR-Nummer zu- lasten der OKP abzurechnen, zu Recht erfolgt sind.

### **E. 3**

Argumente der Verfahrensbeteiligten

#### **E. 3.1**

Die Vorinstanz führt in ihrer Verfügung vom 8. August 2024 aus, die Vorgabe, wonach in einer ambulanten Arztpraxis die physische Präsenz eines Arztes oder einer Ärztin mit einer Berufsausübungsbewilligung zwingend erforderlich sei, entspreche einer langjährigen und konstanten Be- hördenpraxis. Ärztinnen und Ärzte, die keinen Facharztstitel hätten und deshalb die Voraussetzungen zum Erhalt einer Berufsausübungsbewilligung nicht erfüllen würden, könnten keine Gewähr bieten, dass die Qualität ihrer medizinischen Dienstleistungen den hohen Anforderungen entspreche, die der Gesetzgeber mit dem Erlass des MedBG insbesondere aus Gründen der Patientensicherheit auf- stellt habe. Nach Art. 25 Abs. 1 GesG könne die Fachperson nur einzelne Verrichtungen ihrer bewil- ligten Tätigkeit, nicht aber das gesamte Tätigkeitsspektrum, an Personen unter ihrer fachlichen Auf- sicht und Verantwortung übertragen. Weiter schreibe Art. 25 Abs. 2 GesG vor, dass sich die Fachper- son nur durch eine andere Fachperson vertreten lassen dürfe, die als Inhaberin oder Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung zur Ausübung derselben Tätigkeiten berechtigt sei. Die physische An- wesenheit vor Ort in einer ambulanten Praxis sei zwingend. Nur auf diese Weise könne eine unmittel- bare Überwachung und Intervention im Falle von unvorhergesehenen Ereignissen oder medizinischen Notfällen sichergestellt werden. Die Telearbeit erlaube keine unmittelbare Reaktion und könne daher 25 BVR 2018 S. 310 E. 7.3 26 Aus der Begründung der Laienbeschwerde sowie der Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 2. Dezem- ber 2024 ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer die gesamte Dispositivziffer 2 der Verfügung vom 8. Au- gust 2024 anfechten will und deren Aufhebung beantragt (vgl. Beschwerde vom 19. September 2024 Bst. G ff. sowie Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 2. Dezember 2024 Ziff. 5).

8/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne  
2024.GSI.2245 eine physische Präsenz eines Arztes mit einer Berufsausübungsbewilligung in der Praxis nicht erset- zen. Zudem sei bei der Telearbeit die Bandbreite der Beobachtungsmöglichkeiten eingeschränkt, was die Früherkennung von potenziellen

Risiken beeinträchtigt. Der Arzt mit Berufsausübungsbewilligung trage die Verantwortung für die ärztlichen Tätigkeiten, die von seinem zu beaufsichtigenden Arzt ausgeübt würden. Eine physische Präsenz sei notwendig, um dieser Verantwortung gerecht zu werden und Patientinnen und Patienten vor gesundheitlichen Risiken zu schützen. Gleichzeitig ermögliche die Präsenz vor Ort eine kontinuierliche Anleitung und Fortbildung der Person ohne Berufsausübungsbewilligung. Vor diesem Hintergrund sei das Erfordernis einer physischen Präsenz verhältnismässig. Es lasse sich nicht mit anderen Mitteln erreichen. Diese Vorgabe, welche Art. 40 Bst. a MedBG konkretisiere und sich direkt darauf abstütze, verstoße auch in Bezug auf öffentliche medizinische Einrichtungen nicht gegen das Gleichheitsgebot. Spitäler und Kliniken würden sich in mehrfacher Hinsicht von einer ambulanten Arztpraxis unterscheiden (Ausstattung und Infrastruktur, Personal, Behandlungsart und anderes). Sie würden insbesondere über eine Vielzahl von Ärztinnen und Ärzten mit Berufsausübungsbewilligung verfügen, die Aufsichtsaufgaben wahrnehmen könnten. Vor diesem Hintergrund sei es sachlich gerechtfertigt, bei Arztpraxen und insbesondere bei Einzelpraxen hohe Anforderungen an die fachliche Aufsicht (physische Anwesenheit in der Praxis) zu stellen. Weiter hält die Vorinstanz fest, dass der Beschwerdeführer als Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung die Voraussetzungen zur Abrechnung zulasten der OKP gemäss Art. 36a und 37 KVG i.V.m. Art. 38 KVV27 erfülle und über eine ZSR-Nummer verfüge. Sein Mitarbeiter hingegen besitze keine entsprechende Berechtigung. Er könne keinen eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel nachweisen, was gemäss Art. 38 Abs. 1 Bst. b KVV zwingend erforderlich sei. Die Abrechnung von medizinischen Leistungen zu Lasten der OKP über die ZSR-Nummer eines anderen Arztes oder einer anderen Ärztin sei gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) nur in engen Grenzen, d.h. im Rahmen von Aus- und Weiterbildungsverhältnissen und zur Erlangung der für die Zulassung zur OKP geforderten praktischen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte zulässig. Gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers habe sein Mitarbeiter die Facharztprüfung abgelegt und verfüge auch über die notwendige Praxis für die Erlangung einer Berufsausübungsbewilligung und einer OKP-Zulassung. Von einer Tätigkeit zwecks Weiterbildung oder einer praktischen Tätigkeit zur Erlangung der OKP-Zulassung könne daher vorliegend nicht ausgegangen werden. Folglich sei keine der beiden beschriebenen Möglichkeiten zutreffend. Vor diesem Hintergrund werde der Beschwerdeführer gehalten, ärztliche Leistungen, die sein Mitarbeiter erbringe, per sofort nicht mehr über seine persönliche Nummer zulasten der OKP abzurechnen, sofern er dies in der Vergangenheit getan haben sollte.

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer führt in seiner Beschwerde vom 19. September 2024 im Wesentlichen aus, sein Mitarbeiter sei ein ausgebildeter Arzt mit anerkanntem ausländischem Diplom. Es sei 27 Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) 9/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne  
2024.GSI.2245 beiden klar gewesen, dass er noch nicht im Besitz einer Berufsausübungsbewilligung gewesen sei. Laut Aussagen seines Mitarbeiters hätten ihm nur noch ein paar Arbeits- und Ausbildungsbestätigungen gefehlt, die er von zögerlichen oder abwesenden Chefs hätte einholen müssen. Der Beschwerdeführer habe seinen Mitarbeiter wiederholt gebeten, ihm das Dossier seiner Aktivitäten als Grundlage für die

spätere Berufsausübungsbewilligung zuzustellen. Mangels Rückmeldung habe er den Arbeitsvertrag mit D. zwischenzeitlich gekündigt und ihn per 1. September 2024 freigestellt respektive den Arbeitsvertrag letztlich fristlos aufgelöst. Entgegen der Annahme der Vorinstanz sehe es in der Realität in Spitälern und Kliniken anders aus, da Oberärzte ohne Berufsausübungsbewilligung und Facharztstitel alleine insbesondere bei Nacht- und Notfalldiensten ihre Leistungen erbringen würden, ohne dass eine Ärztin oder ein Arzt mit einer Berufsausübungsbewilligung und vor allem im erforderlichen Fach stets präsent sei. Es sei zu erwähnen, dass er ein paar Kilometer entfernt von der Praxis wohne und bei Bedarf innerhalb kurzer Zeit vor Ort gewesen wäre. Schliesslich erachte er die Gesetzgebung als ungenügend. Weiter sei es nicht korrekt, dass die Behördenpraxis hinsichtlich Fachaufsicht bestens bekannt sei. Die Praxis vermöge den Mangel an gesetzlichen Vorschriften nicht zu beheben, zumal keine Rundschreiben, Publikationen oder sonstige Veröffentlichungen oder Richtlinien dazu beständen. Insbesondere erkenne man in Art. 25 GesG die Regelung der Zusammenarbeit eines Arztes oder einer Ärztin mit dem medizinischen Praxisassistentenpersonal, nicht aber die Regelung der Zusammenarbeit unter Ärzten, die hinreichend qualifiziert seien. Bezüglich Art. 36a und 37 KVG sowie Art. 38 KVV sei zu erkennen, dass sie sich auf die neuen Zulassungsbestimmungen für Ärzte und Ärztinnen, in Kraft ab 1. Januar 2022, beziehen würden. Es stelle sich die Frage, ob Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 in Bezug auf seinen ehemaligen Mitarbeiter Anwendung finden müsse. Sollte er von seinem ehemaligen Mitarbeiter nicht getäuscht worden sein, habe dieser die materiellen Voraussetzungen zur Abrechnung zu Lasten der OKP nach neuem als auch nach altem Recht erfüllt. Zur Unterscheidung zwischen materiellen und formellen Voraussetzungen verweise er auf den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen KSCHG 2023/2 vom 10. Juni 2024. Er sei sich mangels Information über die geänderten gesetzlichen Grundlagen über die Unregelmässigkeit seiner Situation bei der Abrechnung zu Lasten der OKP nicht bewusst gewesen, weshalb ihm dies nicht vorgeworfen werden könne. Er habe jedoch sofort die erforderlichen Konsequenzen gezogen und verhalte sich seither gesetzestreu.

### **E. 3.3**

In der Beschwerdevernehmlassung vom 23. Oktober 2024 weist die Vorinstanz darauf hin, in welchem Umfang die Aufsicht wahrgenommen werden müsse, hänge vom Bedarf an Behandlungssicherheit für Patientinnen und Patienten in der konkreten Situation ab. Während im stationären Bereich ein hohes Mass an Sicherheit gewährleistet sei (kontinuierliche ärztliche Betreuung, fachärztliche 10/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne 2024, GSI.2245 Expertise, Aus- und Weiterbildung des Personals, multidisziplinäre Teams, kontinuierliche Überwachung, Verfügbarkeit von Notfallressourcen, standardisierte Protokolle, schnelle Diagnostik) und es daher gerechtfertigt sei, die Anforderungen an die Aufsicht über Ärztinnen und Ärzte ohne Berufsausübungsbewilligung entsprechend anzupassen, stelle sich die Situation im ambulanten Bereich anders dar. Hier seien die Risiken oft höher, weshalb die Art und Intensität der Aufsicht entsprechend verstärkt werden müsse. Vor diesem Hintergrund erkläre sich die langjährige Praxis der Vorinstanz im ambulanten-somatischen Bereich, wonach in ambulanten Einrichtungen und insbesondere in Einzelpraxen eine sogenannte unmittelbare Aufsicht — also die Anwesenheit eines Arztes oder einer Ärztin mit Berufsausübungsbewilligung vor Ort — zwingend erforderlich sei. Bezüglich der Abrechnung zulasten der OKP sei nicht

massgebend, ob D. aus Sicht des Beschwerdeführers materiell möglicherweise zur Leistungserbringung fähig gewesen wäre. Wie das vom Beschwerdeführer zitierte Urteil (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Juni 2024, KSCHG 2023/2) zeige, komme eine materielle Betrachtungsweise nur in Betracht, wenn zweifelsfrei feststehe, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Berufsausübungsbewilligung vorlägen.

### **E. 3.4**

Der Beschwerdeführer führt dazu in seiner Eingabe vom 2. Dezember 2024 aus, es treffe offensichtlich nicht zu, dass die Risiken in den Arztpraxen normalerweise höher seien als im Spital. Seien doch die stationären Spitalpatienten in aller Regel in einem schlechteren Gesundheitszustand mit komplexeren Krankheitsbildern als die Patienten der Hausarztpraxis. Es treffe ebenfalls nicht zu, dass im Spital für Assistenten, Oberärzte i.V., Oberärzte jederzeit Ärzte mit einer Berufsausübungsbewilligung vor Ort seien, die eingreifen könnten. Er sei via Telearbeit mit dem Programm TeamViewer täglich in Kontakt mit der Praxis gewesen und habe die Arbeit telemedizinisch von zu Hause aus überprüft, durch Kontrolle der Agenda, der vollelektronischen Krankengeschichte mit Anamnese, Diagnostik, Beurteilung und Therapie, Labor, Ultraschallbefunde und Röntgenbilder, EKGs und externen Berichten. Er habe somit eine permanente Kontrolle ausgeübt mit lückenloser Information über die Entschlüsse seines Mitarbeiters. Weiter bemängelt der Beschwerdeführer, dass ihn die Vorinstanz nicht früher auf die Unregelmässigkeit bezüglich Abrechnung aufmerksam gemacht habe. Sie habe dies erstmals in der Verfügung vorgebracht, obwohl sie dies, wie aus den Vorakten hervorgehe, bereits Ende Februar bemerkt habe. Weiter sei der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallens insofern relevant, als dass eine materielle Betrachtungsweise in Frage kommen müsse, vorausgesetzt, die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Berufsausübungsbewilligung und die Verleihung des Facharztstitels seien erfüllt, da die Berufsausübungsbewilligung automatisch erteilt werde, wenn ein Facharzttitel verliehen würde. 11/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne  
2024.GSI.2245

## **E. 4**

Berufspflichtverletzung

### **E. 4.1**

Personen, die einen universitären Medizinalberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben, müssen ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft ausüben; sie halten sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der Aus-, und Weiter- und Fortbildung erworben haben (Art. 40 Bst. a MedBG, Berufspflichten). Es handelt sich dabei um eine auslegungsbedürftige Generalklausel.<sup>28</sup> Die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung beinhaltet das Vorgehen nach den allgemein anerkannten Grundsätzen des medizinischen Berufes.<sup>29</sup> Verletzt eine Medizinalperson Berufspflichten, die sich aus kantonalen Gesundheitsgesetzen ergeben, kann ein Gesetzesverstoss zugleich eine Verletzung der Berufspflicht nach Art. 40 Bst. a MedBG, den Beruf sorgfältig und gewissenhaft auszuüben, darstellen.<sup>30</sup>

### **E. 4.2**

Bei Verletzung der Berufspflichten kann die zuständige Aufsichtsbehörde folgende Disziplinar-massnahmen nach Art. 43 Abs. 1 MedBG anordnen: eine Verwarnung (Bst. a), einen Verweis (Bst. b), eine Busse bis zu CHF 20000.- (Bst. c), ein befristetes (Bst. d) oder ein unbefristetes (Bst. e) Verbot der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung. Die Kantone können die Berufspflichten wie die Disziplinar-massnahmen weder einengen noch erweitern.<sup>31</sup> Disziplinar-massnahmen knüpfen an die schuldhaftige Verletzung von Berufspflichten gemäss MedBG und seiner Ausführungserlasse an. Die disziplinarische Verantwortlichkeit setzt entweder (Eventual-)Vorsatz oder zumindest Fahrlässigkeit voraus. Eine Absicht wird nicht verlangt. An die Sorgfaltspflicht wird ein objektiver Massstab gelegt. Verlangt wird die durchschnittliche Sorgfalt, die in guten Treuen verlangt werden darf und muss. Die Beweislast obliegt der Disziplinarbehörde.<sup>32</sup>

### **E. 4.3**

Disziplinar-massnahmen müssen verhältnismässig sein.<sup>33</sup> Es sind immer die Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen. Die Bemessung der Massnahme richtet sich nach (i) der Schwere des Verstosses gegen eine MedBG-Regelung (Berufspflichtverletzung oder Verletzung anderer massgeblicher Erlasse), wobei auch die Zahl der Verstösse oder eine fortgesetzte Begehung zu berücksichtigen sind, (ii) dem Mass des Verschuldens, das unter sinngemässer Anwendung strafrechtlicher Grundsätze festzulegen ist, sowie (iii) dem beruflichen (und damit auch disziplinarischen) Vorleben der Medizinalperson.<sup>34</sup> 28 Walter Fellmann, in: Medizinalberufegesetz (MedBG)-Kommentar, 2009, Art. 40 N. 45 und 50 ff.; Botschaft vom 3. Dezember 2004 zum Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG), BBI 2005 228; Urteil des Bundesgerichts 20\_901/212 vom 30. Januar 2013 E. 3.2 29 Boris Etter, in: Medizinalberufegesetz — MedBG, Stämpflis Handkommentar, 2006, Art. 40 N. 4 Walter Fellmann, a.a.O., Art. 40 N. 12 31 Walter Fellmann, a.a.O., Art. 43 N. 2 32 Walter Fellmann, a.a.O., Art. 43 N. 3 Walter Fellmann, a.a.O., Art. 43 N. 12 Walter Fellmann, a.a.O., Art. 43 N. 14 12/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne  
2024.GSI.2245

### **E. 4.4**

Die Verwarnung nach Art. 43 Abs. 1 Bst. a MedBG ist die mildeste Disziplinarsanktion. Teilweise wurden Verwarnungen (früher) formlos gehandhabt ausgesprochen und nicht als disziplinarische Sanktion verstanden. Das MedBG hat indes eine Formalisierung eingeführt. Selbst als mildeste Sanktion darf die Verwarnung demnach nur nach Durchführung eines Disziplinarverfahrens ausgesprochen werden. Wird auf ein solches angesichts der geringen Tragweite des Verstosses verzichtet, so kann auch keine (nicht einmal eine formlose) Verwarnung ausgesprochen werden.<sup>35</sup> Von der Verwarnung zu unterscheiden ist eine allenfalls formlos ausgesprochene Ermahnung mit aufsichtsrechtlich-administrativem Charakter. Diese hat keinen disziplinarischen Zug. Sie bildet lediglich die Aufforderung, einen bestimmten Zustand zu verbessern oder sich an bestimmte Regeln zu halten, ohne dass damit ein disziplinarischer Vorwurf der schuldhaften Verletzung von Berufspflichten verbunden wäre.<sup>36</sup>

## **E. 6**

Abrechnung zulasten der OKP

### **E. 6.1**

Die OKP übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim sowie die Pflegeleistungen, die im Rahmen einer stationären Behandlung erbracht werden von Ärzten oder Ärztinnen (Art. 25 Abs. 2 Bst. a Ziff. 1 KVG).

### **E. 6.2**

Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 Bst. a—g, m und n KVG dürfen nur zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein, wenn sie vom Kanton zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird (Art. 36 KVG). Leistungserbringer im Sinne von Art. 36 KVG sind insbesondere Ärztinnen und Ärzte (Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG). Der Bundesrat legt die Zulassungsvoraussetzungen fest, welche die Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 Bst. a—g, m und n KVG erfüllen müssen. Die Zulassungsvoraussetzungen müssen gewährleisten können, dass qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungen erbracht werden (Art. 36a Abs. 1 KVG). Die Zulassungsvoraussetzungen umfassen je nach Art der Leistungserbringer die Ausbildung, die Weiterbildung und die für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Anforderungen (Art. 36a Abs. 2 KVG). 17/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne  
2024.GSI.2245

### **E. 6.3**

Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Sie weisen die in ihrer Tätigkeitsregion notwendige Sprachkompetenz mittels einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nach. Die Nachweispflicht entfällt für Ärzte und Ärztinnen, welche über einen der folgenden Abschlüsse verfügen: a. eine schweizerische gymnasiale Maturität, bei der die Amtssprache der Tätigkeitsregion Grundlagenfach war; b. ein in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworbenes eidgenössisches Diplom für Ärzte und Ärztinnen; c. ein in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworbenes und nach Art. 15 MedBG anerkanntes ausländisches Diplom (Art. 37 Abs. 1 KVG). Die Kantone können Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 Bst. a KVG, die über einen der folgenden eidgenössischen Weiterbildungstitel oder einen als gleichwertig anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel (Art 21 MedBG) verfügen, von der Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, ausnehmen, wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung besteht: a. Allgemeine Innere Medizin als einziger Weiterbildungstitel; b. Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einziger Weiterbildungstitel; c. Kinder- und Jugendmedizin; d. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Art. 37 Abs. 1 bis KVG). Ärzte und Ärztinnen werden zugelassen, wenn sie zusätzlich zu den Voraussetzungen nach Art. 37 Abs. 1 und 3 KVG die folgenden Voraussetzungen erfüllen: a. Sie verfügen über eine kantonale Bewilligung für die Berufsausübung als Arzt oder Ärztin nach Art. 34 MedBG. b. Sie verfügen über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel im Fachgebiet nach dem MedBG, für das die Zulassung beantragt wird. c. Sie weisen nach, dass sie die Qualitätsanforderungen nach Art. 58g KVV erfüllen (Art. 38 Abs. 1 KVV).

### **E. 6.4**

Das BAG hält in einem Informationsschreiben vom 28. Juni 2023 Folgendes fest: In Gesetz und Verordnung nicht geregelt ist die Anstellung von Personen in Weiterbildung beziehungsweise von Personen, die vor der Zulassung zur OKP eine praktische beziehungsweise klinische Tätigkeit bei einem zugelassenen Leistungserbringer absolvieren müssen, sowie die Zurechenbarkeit derer Ver- richtungen beziehungsweise Leistungen an KVG-pflichtige Leistungen von zugelassenen Leistungs- erbringern. Das KVG wird vom Grundsatz beherrscht, dass zugelassene Leistungserbringer zur per- sönlichen Leistungserbringung verpflichtet sind, damit sie ihre Leistungen zulasten der OKP abrechnen können. Nach Ansicht des Bundesrates und des BAG können zugelassene Leistungserbringer jedoch Fachpersonen in Weiterbildung und solche, die eine praktische Tätigkeit beziehungsweise kli- nische Erfahrung für die Zulassung zur Tätigkeit erlangen müssen, beschäftigen und die unter deren Beizug vorgenommenen Verrichtungen beziehungsweise Leistungen an die KVG-pflichtigen Leistun- gen von zugelassenen Leistungserbringer zurechnen.<sup>45</sup> BAG informationsschreiben: Beschäftigung von Personen in Weiterbildung und in Erlangung einer praktischen Tätig- keit beziehungsweise klinischen Erfahrung vom 28. März 2023 (Akten GSI) 18/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne  
2024.GSI.2245

#### **E. 6.5**

Jeder Kanton bezeichnet eine Behörde, die die Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 Bst. a—g, m und n KVG beaufsichtigt (Art. 38 Abs. 1 KVG). Die Aufsichtsbehörde trifft die Massnah- men, die für die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen nach den Art. 36a und 37 KVG nötig sind. Bei Nichteinhaltung der Zulassungsvoraussetzungen kann sie folgende Massnahmen anordnen: a. eine Verwarnung; b. eine Busse bis zu 20 000 Franken; c. den Entzug der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für das ganze oder einen Teil des Tätig- keitsspektrums für längstens ein Jahr (befristeter Entzug); d. den definitiven Entzug der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums (Art. 38 Abs. 2 KVG).

#### **E. 6.6**

Vorliegend ist strittig, ob der ehemalige Angestellte des Beschwerdeführers über dessen ZSR-Nummer zulasten der OKP abrechnen durfte.

#### **E. 6.7**

Die ZSR-Nummer ist nicht gesetzlich vorgesehen oder geregelt. Das KVG schreibt jedoch vor, dass nur Leistungserbringer, welche die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen, zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen dürfen. Die Krankenversicherer sind des- halb verpflichtet, zu überprüfen, ob die Leistungserbringer in diesem Sinne zugelassen sind. Santéuisse führt als Branchenverband der Krankenversicherer ein Zahlstellenregister (ZSR-Regis- ter). Auf Gesuch hin teilt sie einem Leistungserbringer die sogenannte ZSR-Nummer zu, sofern er die nach Gesetz, Verordnung, Gerichts- und Verwaltungspraxis erforderlichen Zulassungsvoraussetzun- gen erfüllt, um zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein zu können. Die ZSR-Nummer dient vor allem der erleichterten Abrechnung zwischen Leistungserbringer und Ver- sicherer.<sup>46</sup> Den Medizinalpersonen, die im Angestelltenverhältnis zu einem Leistungserbringer (und Inhaber einer ZSR-Nummer)

Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringen dürfen, werden individuelle Kontroll-Nummern («K-Nummern») ausgestellt. Die Leistungen der einzelnen K-Nummern-Inhaber werden durch den Arbeitgeber abgerechnet und ihm (als Inhaber der auf der Abrechnung vermerkten ZSR-Nummer) zugerechnet.<sup>47</sup> Die SASIS AG ist eine Tochtergesellschaft von santésuisse.<sup>48</sup> Sie führt das Zahlstellenregister im Auftrag der teilnehmenden Krankenversicherer.<sup>49</sup>

### **E. 6.8**

Nach Art. 38 Abs. 1 Bst. a und b KVV ist eine kantonale Berufsausübungsbewilligung nach Art. 34 MedBG sowie ein eidgenössischer Weiterbildungstitel im Fachgebiet nach dem MedBG, für das die Zulassung beantragt wird, erforderlich, um zulasten der obligatorischen Krankenversicherung tätig sein zu dürfen. Vorliegend hatte der Angestellte des Beschwerdeführers unbestrittenermassen BGE 135 V 237 E. 2 und Urteil des Bundesgerichts 90\_166/2022 vom 9. Dezember 2024 E. 8.1.2 mit weiteren Hinweisen Urteil des Bundesgerichts 90\_166/2022 vom 9. Dezember 2024 E. 8.1.2 Vgl. <https://www.sasis.ch/ueber-uns/#:text=Die/020SASIS%20AG%20ist%20eine,Leistungserbringer%2DVerzeichnisse%20der%20Tarifvertrags%2D> (letztmals aufgerufen am 18. März 2025) <sup>49</sup> SASIS AG, Zahlstellenregister, Allgemeine Geschäftsbedingungen ZSR, gültig ab Juni 2020 19/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne 2024.GSI.2245 keine kantonale Berufsausübungsbewilligung. Weiter hatte er, soweit ersichtlich, auch keinen eidgenössischen Weiterbildungstitel. Demzufolge war der Angestellte des Beschwerdeführers nicht berechtigt, zulasten der OKP — sei es über die ZSR-Nummer des Beschwerdeführers oder über eine eigene K-Nummer — abzurechnen (vgl. Art. 38 Abs. 1 KVV). Weder das KVG noch die KVV sehen zu diesen Zulassungsvoraussetzungen Ausnahmen vor. Zudem galt der Angestellte des Beschwerdeführers weder als Fachperson in Weiterbildung noch in Absolvierung einer praktischen Tätigkeit beziehungsweise einer klinischen Erfahrung für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP. Der Beschwerdeführer kann somit auch aus den vom BAG genannten Ausnahmen nichts zu seinen Gunsten ableiten.

### **E. 6.9**

Der Beschwerdeführer bringt vor, bezüglich Art. 36a und 37 KVG sowie Art. 38 KVV sei zu erkennen, dass diese sich auf die neuen Zulassungsbestimmungen für Ärzte und Ärztinnen, in Kraft ab 1. Januar 2022, beziehen würden. Es stelle sich die Frage, ob Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 des KVG in Bezug auf seinen ehemaligen Mitarbeiter Anwendung finden müsse. Die in Erwägung 6.1 if. genannten Zulassungsvoraussetzungen (vgl. Art. 35 bis 37 KVG [Änderung vom 19. Juni 2020] und 38 KVV [Änderung vom 23. Juni 2021]) sind am 1. Januar 2022 in Kraft getreten. In Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 des KVG ist festgehalten, dass Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 Bst. a-g, m und n KVG, die nach bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen waren, als nach Art. 36 KVG des neuen Rechts vom Kanton zugelassen gelten, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit beim Inkrafttreten dieses Artikels ausgeübt haben. Weiter ist Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 23. Juni 2021 der KVV zu entnehmen, dass Versicherer den Kantonen innert sechs Monaten nach Inkrafttreten der Änderung vom 23. Juni 2021 die Daten zu den vor

Inkrafttreten der Änderung des KVG vom 19. Juni 2020 auf ihrem Gebiet zugelassenen Leistungserbringern zu- kommen lassen müssen. Nach aArt. 36 Abs. 1 KVG waren Ärztinnen und Ärzte zugelassen, wenn sie das eidgenössische Dip- lom besaßen und über einen vom Bundesrat anerkannten Weiterbildungstitel verfügten. Vorliegend bringt der Beschwerdeführer zwar vor, sein Angestellter habe über die materiellen Voraussetzungen für die Erteilung eines Weiterbildungstitels verfügt. Allerdings ist unbestritten, dass er formell über kei- nen Weiterbildungstitel verfügte. Somit erfüllte der Angestellte des Beschwerdeführers die Vorausset- zungen von aArt. 36 Abs. 1 KVG nicht. Weiter hat der Beschwerdeführer auch nicht moniert, dass sein Angestellter unter bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversiche- rung zugelassen war. Eine entsprechende Meldung seitens der Versicherer gemäss Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 23. Juni 2021 der KVV ist offenbar keine erfolgt. Dem- nach sind die Übergangsbestimmungen für den Angestellten des Beschwerdeführers nicht anwend- bar. 20/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne  
2024.GSI.2245

### **E. 6.10**

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, sein ehemaliger Mitarbeiter habe, sollte er nicht ge- täuscht worden sein, die materiellen Voraussetzungen zur Abrechnung zu Lasten der OKP nach neuem als auch nach altem Recht erfüllt. Zur Unterscheidung zwischen materiellen und formellen Voraussetzungen verweist der Beschwerdeführer auf den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen KSCHG 2023/2 vom 10. Juni 2024. Im Entscheid KSCHG 2023/2 vom 10. Juni 2024 hatte das Versicherungsgericht des Kantons St. Gal- len zu beurteilen, ob der beklagte Facharzt, der Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton St. Gallen war, im Zeitraum September/Okttober 2016 bis zur Erteilung der Berufsausübungsbewilli- gung im Kanton Zürich per 7. Juni 2019 seine Leistungen für Behandlungen im Kanton Zürich zulasten der OKP abrechnen durfte respektive ob der Beklagte die von der Klägerin erhaltenen Vergütungen für Behandlungen im Kanton Zürich zurückzuerstatten hat.<sup>5°</sup> Das Versicherungsgericht hielt fest, dass der Beklagte die gesetzlich vorgegebenen formellen Voraussetzungen zur Ausübung einer ärztlichen Tätigkeit im Kanton Zürich nicht erfüllte. Allerdings hat der Beklagte bereits im eingeklagten Zeitraum die materiellen Voraussetzungen für die gesundheitspolizeiliche Zulassung nach Art. 36 Abs. 1 und 2 MedBG auch im Kanton Zürich erfüllt. Anhaltspunkte, welche dies in Frage stellen könnten, lagen nicht vor. Die materiellen Voraussetzungen zur Erteilung der die öffentliche Gesundheit schützenden Poli- zeibewilligung sind somit bereits im eingeklagten Zeitraum auch im Kanton Zürich erfüllt gewesen, wobei regelmässig bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen ein Rechtsanspruch auf Erteilung der Bewilligung besteht. Gestützt auf diese Ausführungen wäre es hier zumindest nicht verhältnismäs- sig, dem Beklagten allein aufgrund der fehlenden formellen Berufsausübungsbewilligung für den Kan- ton Zürich respektive der fehlenden formellen Meldung der 90-Tage-Dienstleistung an die zuständige Stelle im Kanton Zürich per se die sozialversicherungsrechtliche Zulassung zu verweigern. Die for- melle Gesetzeswidrigkeit hat in diesem Fall in Bezug auf die Zulassung des Klägers zur Leistungser- bringung im Kanton Zürich zulasten der OKP materiell-rechtlich folgenlos zu bleiben.<sup>51</sup> Abschliessend ist festzuhalten, dass gemäss KVG in der zur Anwendung gelangenden Fassung ohne formelles so- zialversicherungsrechtliches Zulassungsverfahren

der Grundsatz galt, dass Ärzte und Ärztinnen von Gesetzes wegen ohne Weiteres zur Leistungserbringung zulasten der OKP zugelassen waren, wenn sie die im KVG und in der KVV aufgestellten Zulassungsbedingungen erfüllten.<sup>52</sup> Im zitierten Entscheid war zu beurteilen, ob im Falle eines Facharztes, der bereits in einem anderen Kanton über eine Berufsausübungsbewilligung verfügte sowie im Entscheidzeitpunkt die Berufsausübungsbewilligung im entsprechenden Kanton erhalten hat, auf die materiell erfüllten Voraussetzungen abgestellt werden kann, obwohl die formellen Voraussetzungen nicht gegeben waren. Dass die Voraussetzungen gegeben waren, war unbestritten und ohne Weiteres nachweisbar. Vorliegend hin- 5° Vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen KSCHG 2023/2 vom 10. Juni 2024 E. 2. 51 Vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen KSCHG 2023/2 vom 10. Juni 2024 E. 3.1 52 Vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen KSCHG 2023/2 vom 10. Juni 2024 E. 3.2 21/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne 2024.GSI.2245 gegen steht nicht zweifelsfrei fest, ob der Angestellte des Beschwerdeführers die materiellen Voraussetzungen für die Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung erfüllte. Der Beschwerdeführer selbst scheint darüber nicht ohne Zweifel zu sein, gibt er doch zu bedenken, dass er davon ausgehe, dass sein ehemaliger Mitarbeiter die Voraussetzungen erfüllt habe, falls dieser ihn nicht getäuscht habe. Eine materielle Betrachtungsweise ist — entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers — angesichts dieser erheblichen Zweifel vorliegend nicht angezeigt.

#### **E. 6.11**

Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, er sei sich mangels Information über die geänderten gesetzlichen Grundlagen über die Unregelmässigkeit seiner Situation bei der Abrechnung zu Lasten der OKP nicht bewusst gewesen, weshalb ihm dies nicht vorgeworfen werden könne. Die Unwissenheit vermag jedoch eine nicht zugelassene Abrechnung zulasten der OKP nicht zu rechtfertigen.

#### **E. 6.12**

Nach dem Geschriebenen durfte der Angestellte des Beschwerdeführers nicht zulasten der OKP tätig werden und somit auch nicht über die ZSR-Nummer des Beschwerdeführers abrechnen. Vorliegend hat die Vorinstanz lediglich eine Vermutung geäussert, dass die ärztlichen Leistungen des Angestellten über die ZSR-Nummer des Beschwerdeführers abgerechnet wurden. Die Vorinstanz hat jedoch keine vertieften Abklärungen diesbezüglich vorgenommen. Es liegen somit keine Beweise vor. Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers erscheint die Vermutung naheliegend, dass sein Mitarbeiter seine erbrachten Leistungen unrechtmässig über die ZSR-Nummer des Beschwerdeführers abgerechnet hat.<sup>53</sup> Gestützt auf diese Vermutung, die der Beschwerdeführer nicht wirklich bestreitet, ist es vorliegend angezeigt und nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz den Beschwerdeführer ermahnte, sich in Zukunft an die Regeln betreffend Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP zu halten. Es ist darauf hinzuweisen, dass damit kein Vorwurf einer Berufspflichtverletzung einhergeht.

#### **E. 6.13**

Die Vorinstanz trifft als Aufsichtsbehörde im Sinne von Art. 38 KVG die nötigen Massnahmen, die für die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen nötig sind. In der Meldung an die SASIS AG teilte die Vorinstanz dieser mit, dass Hinweise beständen, wonach der

Mitarbeiter des Beschwerdeführers unzulässigerweise über dessen ZSR-Nummer abrechnen. Diese Meldung (Realakt) als Massnahme im Sinne von Art. 38 KVG erscheint angesichts der Ausgangslage als verhältnismässig und angemessen und ist nicht zu beanstanden. Vgl. E-Mail Beschwerdeführer vom 27. Februar 2024 (Vorakten) 22/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne  
2024.GSI.2245

## **E. 7**

Ergebnis Die Beschwerde vom 19. September 2024 ist insofern gutzuheissen, als dass die mit Verfügung vom

## **E. 8**

Kosten

### **E. 8.1**

Die Verfahrenskosten bestehen aus einer Pauschalgebühr. Diese beträgt für Entscheide in Verwaltungsjustizsachen CHF 200.00 bis 4000.00 (Art. 103 Abs. 1 VRPG i.V.m. Art. 19 Abs. 1 und Art. 4 Abs. 2 GebV54). Die Verfahrenskosten werden der unterliegenden Partei auferlegt, es sei denn, das prozessuale Verhalten einer Partei gebiete eine andere Verlegung oder die besonderen Umstände rechtfertigen, keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Behörden im Sinne von Art. 2 Abs. 1 Bst. a VRPG werden keine Verfahrenskosten auferlegt. Anderen Vorinstanzen oder beschwerdeführenden und unterliegenden Behörden werden Verfahrenskosten nur auferlegt, wenn sie in ihren Vermögensinteressen betroffen sind (Art. 108 Abs. 2 VRPG). Vorliegend unterliegend die Vorinstanz und der Beschwerdeführer je zur Hälfte, womit grundsätzlich beide gleichermassen kostenpflichtig sind. Da die Vorinstanz indes eine Behörde im Sinne von Art. 2 Abs. 1 Bst. a VRPG ist, sind ihr keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 2 VRPG). Kostenanteile, die nicht erhoben werden können, dürfen nicht den übrigen unterliegenden Parteien auferlegt werden (Art. 108 Abs. 2a VRPG).<sup>55</sup> Die Verfahrenskosten sind pauschal festzulegen auf CHF 1200.00. Davon ist die Hälfte, ausmachend CHF 600.00, dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen. Die andere Hälfte der Verfahrenskosten von CHF 600.00 ist nicht zu erheben.

### **E. 8.2**

Die vorinstanzlichen Verfahrenskosten von CHF 300.00 (Dispositivziffer 3) sind mit Blick auf die Teilgutheissung der Beschwerde um die Hälfte auf CHF 150.00 zu reduzieren.

### **E. 8.3**

Die unterliegende Partei hat der Gegenpartei die Parteikosten zu ersetzen, sofern nicht deren prozessuales Verhalten oder die besonderen Umstände eine andere Teilung oder die Wettsschlagung gebieten oder die Auflage der Parteikosten an das Gemeinwesen als gerechtfertigt erscheint (Art. 108 Abs. 3 VRPG). Behörden im Sinne von Art. 2 Abs. 1 Bst. a VRPG, d.h. Organe des Kantons, seiner Anstalten und seiner Körperschaften, haben im Beschwerdeverfahren keinen Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 Teilsatz 1 VRPG).<sup>54</sup> Verordnung vom 22. Februar 1995 über die Gebühren der Kantonsverwaltung (Gebührenverordnung, GebV; BSG 154.21) Vgl. auch Michel Daum, Teilrevision 2023 des bernischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, in: BVR 2023 S. 296 f. 23/25

#### **E. 8.4**

Die Parteikosten umfassen den durch die berufsmässige Parteivertretung anfallenden Aufwand. Die Bemessung des Parteikostenersatzes richtet sich nach den Vorschriften der Anwaltsge- setzgebung (Art. 104 Abs. 1 VRPG). Im Beschwerdeverfahren beträgt das Honorar CHF 400.00 bis 11800.00 pro Instanz (Art. 11 Abs. 1 PKV56). Innerhalb des Rahmentarifs bemisst sich der Parteikos- tenersatz nach dem in der Sache gebotenen Aufwand, der Bedeutung der Streitsache und der Schwie- rigkeit des Prozesses (Art. 41 Abs. 3 KAG57). Der Parteikostenersatz kann von der Höhe des Honorars abweichen (Art. 41 Abs. 5 KAG). Ein Zuschlag von bis zu 100 % auf das Honorar wird gewährt bei Verfahren, die besonders viel Zeit und Arbeit beanspruchen, wie namentlich bei schwieriger und zeit- raubender Sammlung oder Zusammenstellung des Beweismaterials, bei grossem Aktenmaterial oder umfangreichem Briefwechsel oder bei besonders komplexen tatsächlichen oder rechtlichen Verhält- nissen (Art. 16 i.V.m. Art. 9 PKV). Sind bedeutende vermögensrechtliche Interessen zu wahren, wird auf dem Honorar ein Zuschlag von bis zu 200 Prozent gewährt (Art. 11 Abs. 2 PKV).

#### **E. 8.5**

Vorliegend hat der Beschwerdeführer seine Rechtsvertretung nach Abschluss des Schriften- wechsels mandatiert. Die Rechtsvertretung ist angesichts ihres Ersuchens in der Anzeige der Interes- senvertretung vom 4. März 2025, ihr den zu erwartenden Entscheid zuzustellen, richtigerweise davon ausgegangen, dass die Sache entscheidreif war. Die Rechtsvertretung hat keine Eingaben im Namen des Beschwerdeführers eingereicht. Demzufolge ist bei ihr kein Aufwand entstanden und somit sind auch keine Parteikosten entstanden.<sup>55</sup> Folglich sind keine Parteikosten zu sprechen (Art. 104 und Art. 108 Abs. 3 VRPG). <sup>56</sup> Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostenersatzes (Parteikostenverordnung, PKV; BSG 168.811) <sup>57</sup> Kantonales Anwaltsgesetz vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) Vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts E-3171/2022 vom 18. September 2023 E. 7.2 24/25

Kanton Bern Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Canton de Berne  
2024.GSI.2245 Entscheid 1. Die Beschwerde vom 19. September 2024 wird teilweise gutgeheissen. 2. Die mit Verfügung vom 8. August 2024 festgestellte Berufspflichtverletzung nach Art. 40 Bst. a MedBG sowie die damit einhergehende Ermahnung (Dispositivziffer 1) werden aufgehoben. 3. Dispositivziffer 3 der Verfügung wird aufgehoben und die vorinstanzlichen Verfahrens- kosten werden auf CHF 150.00 festgesetzt. 4. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 5. Die Verfahrenskosten, bestimmt auf eine Pauschalgebühr von CHF 1200.00, werden zur Hälfte dem Beschwerdeführer, ausmachend CHF 600.00, zur Bezahlung auferlegt. Eine separate Zahlungseinladung folgt nach Rechtskraft dieses Entscheides. 6. Die andere Hälfte der Verfahrenskosten im Betrag von CHF 600.00 wird nicht erhoben. 7. Parteikosten werden keine gesprochen. IV. Eröffnung — Rechtsanwältin B. , z.H. des Beschwerdeführers, per Einschreiben — Vorinstanz, per Kurier Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion Pierre Alain Schnegg Regierungsrat Rechtsmittelbelehrung Dieser Entscheid kann innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung mit schriftlicher und begründeter Beschwerde beim Ver- waltungsgericht des Kantons Bern, Verwaltungsrechtliche

Abteilung, Speichergasse 12, 3011 Bern, angefochten werden. Die  
Verwaltungsgerichtsbeschwerde, die mindestens in 2 Exemplaren einzureichen ist, muss  
einen Antrag, die Angabe von Tatsachen und Beweismitteln, eine Begründung sowie eine  
Unterschrift enthalten; der angefochtene Entscheid und greifbare Beweismittel sind  
beizulegen. 25/25

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte  
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.