



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion

Rathausplatz 1
Postfach
3000 Bern 8
+41 31 633 79 41 (Telefon)
+41 31 633 79 56 (Fax)
info.ra.gsi@be.ch
www.be.ch/gsi

Referenz: 2024.GSI.2245 / ang

Beschwerdeentscheid vom 31. März 2025

in der Beschwerdesache

A.____

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwältin B.____

gegen

Gesundheitsamt (GA), Rathausplatz 1, Postfach, 3000 Bern 8

Vorinstanz

betreffend Verletzung der Berufspflicht und Ermahnung

(Verfügung der Vorinstanz vom 8. August 2024)

I. Sachverhalt

1. A.____ (fortan: Beschwerdeführer) ist seit dem 1. Februar 1994 Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton Bern.¹
2. Mit E-Mail vom 15. Januar 2024 informierte der C.____ das Gesundheitsamt (GA, fortan: Vorinstanz) darüber, dass in der Praxis des Beschwerdeführers D.____ als Arzt ohne Berufsausübungsbewilligung tätig sei.²
3. Die Vorinstanz informierte den Beschwerdeführer gleichentags per E-Mail darüber, dass D.____ die Praxis ohne Berufsausübungsbewilligung nicht übernehmen dürfe.³
4. Am 27. Februar 2024 teilte der Beschwerdeführer der Vorinstanz mit, es sei ihm bekannt, dass sein Mitarbeiter keine Berufsausübungsbewilligung habe. Er leiste die Notfalldienste selbst und die Abrechnung zu Lasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) laufe über seine Zahlstellennummer (ZSR-Nummer).⁴
5. Mit Schreiben vom 6. März 2024 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, sie habe von seiner medizinischen Praxisassistentin erfahren, dass er jeweils nur am Dienstag in der Praxis anwesend sei. Damit sei die fachliche Aufsicht gegenüber D.____ nicht gewährleistet.⁵
6. Am 14. März 2024 teilte der Beschwerdeführer mit, er sei seit vier Jahren auf der Suche nach einer Praxisnachfolge. D.____ habe angegeben, die notwendigen Zusatzkurse zur Erreichung eines Facharztstitels sowie die Facharztprüfung absolviert zu haben. Es sei abgesprochen gewesen, dass D.____ so rasch als möglich zu einer Berufsausübungsbewilligung komme. Im April 2022 habe D.____ in seiner Praxis zu arbeiten begonnen. Während den ersten zwei Monaten habe er ihn persönlich eingearbeitet, danach habe D.____ die Patientinnen und Patienten unter seiner Kontrolle betreut. Er habe in der Folge seine Präsenzzeiten in der Praxis reduziert und sei an mindestens einem, oft auch zwei Tagen pro Woche in der Praxis gewesen. In der restlichen Zeit sei er täglich via Telearbeit mit dem Programm TeamViewer mit der Praxis in Kontakt gewesen und habe die Praxisarbeit von zu Hause aus überwacht. Er habe somit seine fachliche Aufsicht wahrgenommen.⁶
7. Mit Schreiben vom 27. März 2024 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer zusammengefasst mit, die so ausgestaltete Aufsichtstätigkeit entspreche nicht den Vorgaben an eine

¹ Angefochtene Verfügung vom 8. August 2024 Ziff. B.2. (Beschwerdebeilage 1)

² E-Mail C.____ vom 15. Januar 2024 (Vorakten)

³ E-Mail Vorinstanz vom 15. Januar 2024 (Vorakten)

⁴ E-Mail Beschwerdeführer vom 27. Februar 2024 (Vorakten)

⁵ Schreiben Vorinstanz vom 6. März 2024 (Vorakten)

⁶ Schreiben Beschwerdeführer vom 14. März 2024 (Vorakten)

fachliche Aufsicht der kantonalen Praxis. Diese sehe eine sogenannte ständige und vor Ort stattfindende Aufsicht durch eine Ärztin oder einen Arzt mit einer Berufsausübungsbewilligung vor.⁷

8. Mit Eingabe vom 2. April 2024 teilte der Beschwerdeführer der Vorinstanz im Wesentlichen mit, es sei unverhältnismässig, dass von ihm eine ununterbrochene physische Präsenz in der Praxis verlangt werde und verlangte um eine beschwerdefähige Verfügung, sollte die Vorinstanz an ihrer Einschätzung festhalten.⁸

9. Am 19. Juni 2024 führte die Vorinstanz eine ausserordentliche Inspektion in der Praxis des Beschwerdeführers durch. Gemäss dem Bericht der Vorinstanz befand sich der Beschwerdeführer in der Praxis und habe bestätigt, dass er die Aufsicht über seinen Mitarbeiter durch persönliche Anwesenheit in der Praxis wahrnehme.⁹

10. Mit Verfügung vom 8. August 2024 hat die Vorinstanz Folgendes verfügt:

1. Es wird festgestellt, dass A.____ seine Aufsichtspflicht gegenüber D.____ während den Praxisöffnungszeiten unmittelbar und persönlich vor Ort in der Praxis an der E.____ wahrzunehmen hat.
2. Es wird festgestellt, dass A.____ nicht berechtigt ist, ärztliche Leistungen von D.____ über seine persönliche Zulassung zulasten der OKP abzurechnen. Die SASIS AG wird über diese Rechtsbelehrung in Kenntnis gesetzt.
3. Die Kosten dieses Verfahrens, bestimmt auf CHF 300, werden A.____ auferlegt. Sie werden separat in Rechnung gestellt.

Zudem ist der Verfügung zu entnehmen, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer einen Verstoss gegen seine Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung nach Art. 40 Bst. a MedBG vorwirft, da er seine Aufsicht nicht ständig und vor Ort ausgeübt habe.¹⁰

11. Mit Schreiben vom 13. August 2024 informierte die Vorinstanz die SASIS AG darüber, sie habe Hinweise, dass in der Praxis des Beschwerdeführers doppelt über dessen ZSR-Nummer abgerechnet werde.¹¹

12. Gegen die Verfügung vom 8. August 2024 hat der Beschwerdeführer am 19. September 2024 bei der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) Beschwerde erhoben. Darin beantragt er Folgendes:

⁷ Schreiben Vorinstanz vom 27. März 2024 (Vorakten)

⁸ Schreiben Beschwerdeführer vom 2. April 2024 (Vorakten)

⁹ Aktennotiz vom 19. Juni 2024 (Vorakten)

¹⁰ Angefochtene Verfügung vom 8. August 2024 Ziff. A.5., B.5. und B.6. (Beschwerdebeilage 1)

¹¹ Schreiben Vorinstanz vom 13. August 2024 (Vorakten)

- es sei von den Behörden die Angelegenheit weiter zu untersuchen und mir die Gelegenheit zu geben, meine Beschwerde und mein Beweisangebot zu ergänzen
 - es sei mir Einsicht in den Akten zu gewähren
 - es sei mir mein rechtliches Gehör zu gewähren
- und danach,
- es sei festzustellen, dass das Gesundheitsamt mich keiner Verletzung der Aufsichtspflicht über meinen Angestellten bezichtigen kann
 - es sei festzustellen, dass diese Angelegenheit keinen Anlass für eine Weiterleitung des Dossiers bei der SASIS AG als Durchführungsorgan der OKP gibt
- und ferner,
- es seien mir die 300.- Gebühren zu erlassen

13. Die Rechtsabteilung des Generalsekretariats, welche die Beschwerdeverfahren für die GSI leitet,¹² holte die Vorakten ein und führte den Schriftenwechsel durch.

14. Mit Eingabe vom 13. Oktober 2024 orientierte der Beschwerdeführer die Vorinstanz darüber, dass er eine Nachfolge für seine Praxis gefunden habe. Er werde die Praxis Ende Oktober 2024 schliessen. Die Neueröffnung durch seine Nachfolge erfolge Anfang Dezember 2024.¹³

15. Die Vorinstanz beantragt in ihrer Beschwerdevernehmlassung vom 23. Oktober 2024 die Abweisung der Beschwerde.

16. Mit Instruktionsverfügung vom 24. Oktober 2024 stellte die Rechtsabteilung dem Beschwerdeführer eine Kopie der Vorakten zur Akteneinsicht zu und gab ihm Gelegenheit, eine ergänzende Stellungnahme einzureichen.

17. Der Beschwerdeführer reichte am 2. Dezember 2024 eine Stellungnahme ein.

18. Mit Eingabe vom 27. Januar 2025 reichte der Beschwerdeführer diverse Korrespondenzen mit der FMH¹⁴ ein.

¹² Art. 7 Abs. 1 Bst. m der Verordnung vom 30. Juni 2021 über die Organisation und die Aufgaben der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (Organisationsverordnung GSI, OrV GSI; BSG 152.221.121) i.V.m. Art. 14a der Direktionsverordnung über die Delegation von Befugnissen der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion vom 17. Januar 2001 (DelDV GSI; BSG 152.221.121.2) und Art. 6 Abs. 1 Bst. e des Organisationsreglements des Generalsekretariats der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (OrgR GS GSI)

¹³ Schreiben Beschwerdeführer vom 13. Oktober 2024 (Vorakten)

¹⁴ Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH), Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte

19. Am 4. März 2025 zeigte die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers der Rechtsabteilung an, dass der Beschwerdeführer sie mit der Vertretung seiner Interessen mandatiert habe.

20. Mit Eingabe vom 5. März 2025 teilte der Beschwerdeführer mit, dass die von seiner Ehefrau an die Rechtsabteilung eingereichten Schreiben als seine eigenen Eingaben zu betrachten seien.

21. Antragsgemäss hat die Rechtsabteilung eine Kopie der Schreiben vom 7., 17. und 27. Februar 2025 der Ehefrau des Beschwerdeführers zu den Akten genommen.

Auf die Rechtsschriften und Akten wird, soweit für den Entscheid wesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

II. Erwägungen

1. Sachurteilsvoraussetzungen

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.

1.2 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist gehörig bevollmächtigt.¹⁷

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.

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

von Art. 43 Abs. 1 MedBG ausgesprochen. Eine pflichtbewusste Medizinalperson empfindet die Aufforderung, 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 KVG¹⁸ 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.¹⁹ Der Beschwerdeführer hat somit ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung der Verfügung vom 8. August 2024.

1.5 Die Vorinstanz hat die angefochtene Verfügung vom 8. August 2024 am 12. August 2024 per Einschreiben an den Beschwerdeführer verschickt.²⁰ 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.

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.

2. Streitgegenstand

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. 1b

²⁰ Sendungsverfolgung (Vorakten)

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.²¹

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.²²

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 Beweisangebote (vgl. Beschwerde vom 19. September 2024, Ziff. C, Seite 8) ist folglich nicht einzutreten.

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.²³ 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,²⁴ stellt folglich keine Verfügung, sondern ein Realakt dar. Bei realem (verfügungsfreiem) Handeln der Verwaltung

²¹ Vgl. zum Ganzen: Herzog, in Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Auflage 2020, Art. 72 N. 12 ff. sowie Daum, Art. 20a N. 5 ff.

²² Vgl. Angefochtene Verfügung vom 8. August 2024 Ziff. A.5. (Beschwerdebeilage 1)

²³ Statt vieler: BVR 2015 S. 263 E. 1.4

²⁴ Vgl. Schreiben Vorinstanz vom 13. August 2024 (Vorakten)

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.²⁵ 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.

2.5 Weiter beantragt der Beschwerdeführer, es sei festzustellen, dass er seine Aufsichtspflicht nicht verletzt habe. Zudem beantragt der Beschwerdeführer, die Ermahnungen seien aufzuheben.²⁶ 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.

3. Argumente der Verfahrensbeteiligten

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 Behördenpraxis. 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 aufgestellt habe. Nach Art. 25 Abs. 1 GesG könne die Fachperson nur einzelne Verrichtungen ihrer bewilligten Tätigkeit, nicht aber das gesamte Tätigkeitsspektrum, an Personen unter ihrer fachlichen Aufsicht und Verantwortung übertragen. Weiter schreibe Art. 25 Abs. 2 GesG vor, dass sich die Fachperson nur durch eine andere Fachperson vertreten lassen dürfe, die als Inhaberin oder Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung zur Ausübung derselben Tätigkeiten berechtigt sei. Die physische Anwesenheit vor Ort in einer ambulanten Praxis sei zwingend. Nur auf diese Weise könne eine unmittelbare 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. Dezember 2024 ist zu schliessen, dass der Beschwerdeführer die gesamte Dispositivziffer 2 der Verfügung vom 8. August 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).

eine physische Präsenz eines Arztes mit einer Berufsausübungsbewilligung in der Praxis nicht ersetzen. Zudem sei bei der Telearbeit die Bandbreite der Beobachtungsmöglichkeiten eingeschränkt, was die Früherkennung von potenziellen Risiken beeinträchtige. 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.

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)

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 Facharzttitel 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 gesetzeskonform.

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

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.

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 Facharzttitels seien erfüllt, da die Berufsausübungsbewilligung automatisch erteilt werde, wenn ein Facharzttitel verliehen würde.

4. Berufspflichtverletzung

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.²⁸ Die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung beinhaltet das Vorgehen nach den allgemein anerkannten Grundsätzen des medizinischen Berufes.²⁹ 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.³⁰

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 20'000.- (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.³¹ Disziplinar massnahmen knüpfen an die schuldhaft 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.³²

4.3 Disziplinar massnahmen müssen verhältnismässig sein.³³ 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.³⁴

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), BBl 2005 228; Urteil des Bundesgerichts 2C_901/212 vom 30. Januar 2013 E. 3.2

²⁹ Boris Etter, in: Medizinalberufegesetz – MedBG, Stämpfli Handkommentar, 2006, Art. 40 N. 4

³⁰ 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

³³ Walter Fellmann, a.a.O., Art. 43 N. 12

³⁴ Walter Fellmann, a.a.O., Art. 43 N. 14

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.³⁵ 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.³⁶

5. Berufsausübung unter fachliche Aufsicht

5.1 Als universitäre Medizinalberufe gelten Ärztinnen und Ärzte; Zahnärztinnen und Zahnärzte; Chiropraktikerinnen und Chiropraktiker; Apothekerinnen und Apotheker; Tierärztinnen und Tierärzte (Art. 2 Abs. 1 MedBG).

Für die Ausübung eines universitären Medizinalberufes *in eigener fachlicher Verantwortung* bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird (Art. 34 Abs. 1 MedBG). Die Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung wird erteilt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller: ein entsprechendes eidgenössisches Diplom besitzt (Bst. a); vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet (Bst. b); über die notwendigen Kenntnisse einer Amtssprache des Kantons, für welchen die Bewilligung beantragt wird, verfügt (Bst. c; Art. 36 Abs. 1 MedBG). Wer den Arztberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben will, braucht zusätzlich einen eidgenössischen Weiterbildungstitel (Art. 36 Abs. 2 MedBG). Wer demgegenüber einen universitären Medizinalberuf *unter fachlicher Aufsicht* ausüben möchte, muss nach Bundesrecht die Voraussetzungen von Art. 33a Abs. 1 und 2 MedBG erfüllen, wobei der Arbeitgeber zuständig für die Prüfung ist, ob eine universitäre Medizinalperson, die unter fachlicher Aufsicht tätig ist, im Register nach Art. 51 MedBG eingetragen ist und über die notwendigen Sprachkenntnisse für die jeweilige Berufsausübung verfügt (Art. 33a Abs. 3 MedBG). Im Kanton Bern ist in Art. 15a Abs. 1 Bst. a GesG demgemäss festgehalten, dass diejenigen Fachpersonen von der Bewilligungspflicht ausgenommen sind, die *unter fachlicher Aufsicht und Verantwortung* einer Fachperson mit der entsprechenden Berufsausübungsbewilligung stehen; die Fachpersonen unter Aufsicht müssen ihrer Tätigkeit entsprechend fachlich ausgebildet sein. Weiter ist in Art. 25 GesG

³⁵ Walter Fellmann, a.a.O., Art. 43 N. 18

³⁶ Walter Fellmann, a.a.O., Art. 43 N. 19

festgehalten, dass die Fachperson ihre bewilligte Tätigkeit persönlich auszuüben hat. Sie kann einzelne Verrichtungen an Personen unter ihrer fachlichen Aufsicht und Verantwortung übertragen, wenn diese dafür hinreichend qualifiziert sind und die allenfalls erforderlichen Fähigkeitsausweise besitzen (Art. 25 Abs. 1 GesG). Sie darf sich nur durch eine andere Fachperson vertreten lassen, die als Inhaberin oder Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung zur Ausübung derselben Tätigkeit berechtigt ist (Art. 25 Abs. 2 GesG). Die Fachperson kann wegen Krankheit, Ferien oder anderweitiger vorübergehender Verhinderung mit Bewilligung der zuständigen Stelle der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion durch eine Person vertreten werden, die die fachlichen Voraussetzungen erfüllt, aber nicht Inhaberin einer Berufsausübungsbewilligung ist (Art. 25 Abs. 3 GesG).

5.2 Vorliegend ist strittig, in welcher Form ein Arzt mit entsprechender Berufsausübungsbewilligung die fachliche Aufsicht und Verantwortung über einen von ihm angestellten Arzt ohne Berufsausübungsbewilligung wahrzunehmen hat. Wie den vorstehenden Ausführungen zu entnehmen ist, äussern sich weder das Bundesrecht noch das bernische Recht zu dieser Frage. Es ist im Folgenden zu prüfen, ob aus den Materialien hervorgeht, ob und wie der Gesetzgeber die Form der Aufsicht reglementieren wollte.

5.3 Gemäss der Botschaft zur Änderung des MedBG soll mit dem Ausdruck «in eigener fachlicher Verantwortung» klar hervorgehoben werden, dass Personen der Bewilligungspflicht unterstellt sind, die zum Beispiel in einer Praxis arbeiten, welche die Rechtsform einer Aktiengesellschaft aufweist, solange sie nicht unter Aufsicht einer Kollegin oder eines Kollegen stehen. Zur Auslegung kann etwa das Arbeitsrecht herangezogen werden. Im Gegensatz zu einem Arbeitsverhältnis im Sinne von Art. 320 ff. OR³⁷ erfolgt die hier gemeinte Tätigkeit nicht weisungsgebunden (vgl. Art. 321a OR). Das Erfordernis einer Bewilligungs- und gegebenenfalls einer Weiterbildungspflicht für die Ausübung einer privatwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit stellt einen schweren Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit dar, der nur so weit gehen darf, als dies zur Sicherstellung der Ziele des MedBG, namentlich zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, notwendig ist. Die Bewilligungspflicht ist aufgrund des Verhältnismässigkeitsprinzips auf die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung beschränkt. Bei einer unter Aufsicht tätigen Person ist davon auszugehen, dass durch die Aufsicht eine genügende Kontrolle gegeben ist, um die Patientensicherheit zu gewährleisten, ohne dass zusätzlich noch eine Bewilligung beantragt werden muss. Dadurch ist gewährleistet, dass die Verantwortung für die Behandlung bei einer entsprechend ausgebildeten Fachperson liegt.³⁸ Aus der Botschaft zum MedBG ist somit zu schliessen, dass der Gesetzgeber keine Vorgaben machen wollte, in welcher Form die Aufsicht auszuüben ist. Der Gesetzgeber scheint vielmehr davon ausgegangen zu sein, dass es primär in der alleinigen Verantwortung der beaufsichtigenden, bewilligungsinhabenden Person liegt, die Aufsicht je nach Bedarf in

³⁷ Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220)

³⁸ Botschaft vom 3. Juli 2013 zur Änderung des Medizinalberufegesetzes (MedBG), BBl 2013 6213 f.

einer angepassten Form sicherzustellen und damit die Sicherheit der Patientinnen und Patienten hinreichend gewährt ist. Demzufolge ist eine Aufsicht beispielsweise via TeamViewer auch über eine Zeitspanne von mehreren Tagen grundsätzlich nicht zu beanstanden, solange diese den konkreten Umständen und Fähigkeiten der beaufsichtigten Person, die im Übrigen für die entsprechende Tätigkeit fachlich ausgebildet sein muss, entspricht. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Kantone über die Kompetenz verfügen, die Berufsausübung der universitären Medizinalberufe zu regeln, sofern diese nicht fachlich eigenverantwortlich erfolgt. Das heisst, die Kantone können über die in Art. 33a Abs. 2 MedBG genannten Anforderungen hinaus weitere Erfordernisse für die Ausübung des Medizinalberufs unter fachlicher Aufsicht vorsehen.³⁹ Der Kanton Bern hat keine über die in Art. 33a MedBG genannten Voraussetzungen für unter fachlicher Aufsicht tätige universitäre Medizinalpersonen normiert. Folglich ist es der fachlich eigenverantwortlich tätigen Person überlassen, allenfalls einzuschreiten, wenn unabhängig von einer fachlichen Ausbildung persönliche Defizite, auch solche, die nicht in direktem Zusammenhang mit der fachlichen Tätigkeit stehen, auftreten, welche die Patientinnen und Patienten und/oder das Vertrauen in die medizinische Versorgung gefährdet.⁴⁰

5.4 Dem Vortrag zu Art. 25 GesG ist Folgendes zu entnehmen: Die Gesundheitsfachperson hat die bewilligte Tätigkeit grundsätzlich persönlich auszuüben. Dabei muss sie allerdings nicht jede Handlung selbst vornehmen. Sie kann einzelne Verrichtungen an Personen unter ihrer fachlichen Aufsicht und Verantwortung übertragen, wenn diese dafür hinreichend qualifiziert sind und die allenfalls erforderlichen Fähigkeitsausweise besitzen. Auf Verordnungsebene kann im Einzelnen bestimmt werden, welche konkreten Verrichtungen die Bewilligungsinhabenden eigenhändig vorzunehmen haben. Die Gesundheitsfachperson darf sich durch eine andere Gesundheitsfachperson vertreten lassen, wenn Letztere als Inhaberin bzw. Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung zur Ausübung derselben Tätigkeit berechtigt ist. Eine Stellvertreterbewilligung ist in diesen Fällen nicht erforderlich. Ausnahmsweise kann sich die Gesundheitsfachperson durch eine Person vertreten lassen, die nicht Inhaberin einer Berufsausübungsbewilligung ist, die fachlichen Voraussetzungen aber hinreichend erfüllt. Dies ist namentlich wegen Krankheit, Ferien oder anderweitiger vorübergehender Verhinderung möglich und setzt eine ausserordentliche Bewilligung der zuständigen Stelle der GEF (heute GSI) voraus.⁴¹ Auf Verordnungsebene sind keine konkreten Verrichtungen aufgeführt, die bewilligungsinhabende Ärztinnen und Ärzte – im Gegensatz zu Apothekerinnen und Apothekern (vgl. Art. 66 GesV⁴²) – eigenhändig vorzunehmen haben. Weiter ist im Vortrag zu Art. 15a GesG festgehalten, dass die Gesundheitsfachperson unter fachlicher Aufsicht ihrerseits über eine ihrer Tätigkeit entsprechende fachliche Ausbildung verfügen muss. Die bewilligungsinhabende Person trägt die Verantwortung dafür, dass die

³⁹ Vgl. Urteile des Bundesgerichts 2C_100/2024 vom 21. November 2024 E. 5.1, 2C_838/2021 vom 9. März 2023 E. 4.3 f. und 2C_236/2020 vom 28. August 2020 E. 3.3.2, mit weiteren Hinweisen

⁴⁰ Vgl. Urteil des Bundesgerichts 2C_236/2020 vom 28. August 2020 E. 3.3.2, mit weiteren Hinweisen

⁴¹ Vortrag des Regierungsrates an den Grossen Rat zum Gesundheitsgesetz (Teilrevision) vom 12. April 2000, S. 15

⁴² Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen (Gesundheitsverordnung, GesV; BSG 811.111)

unter ihrer fachlichen Aufsicht tätigen Gesundheitsfachpersonen für ihr Aufgabengebiet hinreichend ausgebildet sind.⁴³ Prima vista scheint der Gesetzgeber, indem er in Art. 25 Abs. 1 GesG vorgibt, die bewilligte Tätigkeit sei *persönlich auszuüben* und nur *einzelne Verrichtungen* als übertragbar bezeichnet, eine Einschränkung der übertragbaren Tätigkeiten vornehmen zu wollen. Der Wortlaut von Art. 25 Abs. 1 GesG ist jedoch in Bezug auf die Frage, was mit einzelnen Verrichtungen zu verstehen ist, auslegungsbedürftig.

Eine restriktive Auslegung der Formulierung «einzelne Verrichtungen» hätte zur Folge, dass die Fachperson mit Berufsausübungsbewilligung zumindest während der Sprechstundenzeiten grundsätzlich unmittelbar vor Ort anwesend sein müsste, da sie nur einzelne Verrichtungen ihrer Tätigkeit übertragen darf und nicht ein ganzes Tätigkeitsspektrum. Diesfalls wäre jedoch eine Tätigkeit unter Aufsicht im Sinne eines arbeitsrechtlichen Verhältnisses, wie es vom Bundesgesetzgeber vorgesehen ist, nicht mehr oder nur noch sehr begrenzt möglich. Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Gesetzgeber auf Verordnungsstufe für Ärztinnen und Ärzte keine Konkretisierung bezüglich der Tätigkeiten, die eigenhändig vorzunehmen sind, vorgenommen hat. Es ist daher in Frage zu stellen, ob die Formulierung «einzelne Verrichtungen» im Lichte des Bundesrechts sowie unter Berücksichtigung des Bestimmtheitsgebots (genügende Normdichte⁴⁴) restriktiv auszulegen ist. Die Einschränkung auf einzelne Verrichtungen dürfte daher, unter Berücksichtigung des Bundesgesetzes, vielmehr als Hinweis des Gesetzgebers darauf verstanden werden, dass die beaufsichtigende Person mit Berufsausübungsbewilligung die volle Verantwortung für die übertragenen Verrichtungen trägt. Mit anderen Worten dürfen nur diejenigen Verrichtungen übertragen werden, für die die beaufsichtigte Person hinreichend qualifiziert ist und nur soweit dies von der beaufsichtigenden Person verantwortet und hinreichend beaufsichtigt werden kann. Demnach kann aus der Formulierung «einzelne Verrichtungen» nicht abgeleitet werden, in welcher Form die Aufsicht über die einzelnen Verrichtungen auszuüben ist. Insbesondere kann daraus nicht geschlossen werden, dass die Aufsicht in jedem Fall vor Ort ausgeübt werden muss.

Weiter sind auch in den Bestimmungen zur Vertretung (Art. 25 Abs. 2 und 3 GesG) keine Vorgaben betreffend die Form der Ausübung der Aufsicht zu erkennen: Eine Vertretung ist nicht zu verwechseln mit der Übertragung von Aufgaben, die vollumfänglich unter Aufsicht ausgeübt werden. Im Gegensatz dazu arbeitet die Vertretung gerade nicht unter Aufsicht – eine solche könnte bei vorübergehenden *Verhinderungen* der Fachperson mit Bewilligung von dieser gar nicht sichergestellt werden –, sondern in eigener Verantwortung. Aus diesem Grund ist für die Vertretung eine Berufsausübungsbewilligung erforderlich, respektive müssen die fachlichen Voraussetzungen für eine Berufsausübung erfüllt sein.

⁴³ Vortrag des Regierungsrates an den Grossen Rat zum Gesundheitsgesetz (Teilrevision) vom 12. April 2000, S. 11

⁴⁴ Alain Griffel, Allgemeines Verwaltungsrecht im Spiegel der Rechtsprechung, 2. Auflage 2022, Rz. 102 ff. mit weiteren Hinweisen

5.5 Nach dem Geschriebenen kann aus Art. 25 GesG nicht abgeleitet werden, in welcher Form ein Arzt oder Ärztin mit entsprechender Berufsausübungsbewilligung die fachliche Aufsicht und Verantwortung über eine von ihm angestellte Person ohne Berufsausübungsbewilligung, die einen universitären Medizinalberuf ausübt, wahrzunehmen hat. Mit Blick auf die fortschreitende Digitalisierung, die auch im Gesundheitswesen eine immer zentralere Rolle spielt, müsste die Aufsicht, wenn diese unmittelbar mittels digitaler Hilfsmittel ausgeübt wird, auch aus zeitgemässer Perspektive im Einzelfall hinreichend gewahrt werden können. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Möglichkeit bestehen muss, innert kurzer Zeit vor Ort zu sein sowie die Aufsicht nur mittels digitaler Hilfsmittel erfolgen darf, soweit dies von der beaufsichtigenden Person aufgrund der Fähigkeiten der beaufsichtigten Person vollumfänglich verantwortet werden kann. Das heisst, dass die Aufsicht dem Einzelfall individuell angepasst ausgeübt werden muss und folglich auch im Einzelfall zu entscheiden ist, ob die Aufsicht hinreichend wahrgenommen wird. Hierbei sind einerseits die Fähigkeiten der beaufsichtigten Person sowie andererseits die Art und Weise, wie die Aufsicht ausgeübt wird, zu berücksichtigen.

5.6 Im vorliegenden Einzelfall liegen keine Hinweise vor, dass der Beschwerdeführer seiner Pflicht zur Beaufsichtigung seines Angestellten ungenügend nachgekommen ist und damit die Patientensicherheit und der Schutz der öffentlichen Gesundheit gefährdet worden wäre, auch wenn der Beschwerdeführer die Beaufsichtigung überwiegend über digitale Hilfsmittel, ohne physisch vor Ort anwesend zu sein, wahrgenommen hat. Folglich kann dem Beschwerdeführer diesbezüglich keine Verletzung der Berufspflicht vorgeworfen werden. Weiter erscheint auch eine Ermahnung vorliegend nicht angezeigt.

6. Abrechnung zulasten der OKP

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).

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).

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).

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 Verrichtungen beziehungsweise Leistungen an KVG-pflichtige Leistungen von zugelassenen Leistungserbringern. Das KVG wird vom Grundsatz beherrscht, dass zugelassene Leistungserbringer zur persönlichen 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 klinische Erfahrung für die Zulassung zur Tätigkeit erlangen müssen, beschäftigen und die unter deren Beizug vorgenommenen Verrichtungen beziehungsweise Leistungen an die KVG-pflichtigen Leistungen von zugelassenen Leistungserbringern zurechnen.⁴⁵

⁴⁵ BAG Informationsschreiben: Beschäftigung von Personen in Weiterbildung und in Erlangung einer praktischen Tätigkeit beziehungsweise klinischen Erfahrung vom 28. März 2023 (Akten GSI)

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 Massnahmen, 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 Tätigkeitsspektrums 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).

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

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 deshalb verpflichtet, zu überprüfen, ob die Leistungserbringer in diesem Sinne zugelassen sind. Santésuisse führt als Branchenverband der Krankenversicherer ein Zahlstellenregister (ZSR-Register). Auf Gesuch hin teilt sie einem Leistungserbringer die sogenannte ZSR-Nummer zu, sofern er die nach Gesetz, Verordnung, Gerichts- und Verwaltungspraxis erforderlichen Zulassungsvoraussetzungen erfüllt, um zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein zu können. Die ZSR-Nummer dient vor allem der erleichterten Abrechnung zwischen Leistungserbringer und Versicherer.⁴⁶ 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.⁴⁷ Die SASIS AG ist eine Tochtergesellschaft von santésuisse.⁴⁸ Sie führt das Zahlstellenregister im Auftrag der teilnehmenden Krankenversicherer.⁴⁹

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

⁴⁶ BGE 135 V 237 E. 2 und Urteil des Bundesgerichts 9C_166/2022 vom 9. Dezember 2024 E. 8.1.2 mit weiteren Hinweisen

⁴⁷ Urteil des Bundesgerichts 9C_166/2022 vom 9. Dezember 2024 E. 8.1.2

⁴⁸ Vgl. <https://www.sasis.ch/ueber-uns/#:~:text=Die%20SASIS%20AG%20ist%20eine,Leistungserbringer%2DVerzeichnisse%2C%20der%20Tarifvertrags%2D> (letztmals aufgerufen am 18. März 2025)

⁴⁹ SASIS AG, Zahlstellenregister, Allgemeine Geschäftsbedingungen ZSR, gültig ab Juni 2020

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.

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 ff. 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 zukommen lassen müssen.

Nach aArt. 36 Abs. 1 KVG waren Ärztinnen und Ärzte zugelassen, wenn sie das eidgenössische Diplom 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 keinen Weiterbildungstitel verfügte. Somit erfüllte der Angestellte des Beschwerdeführers die Voraussetzungen 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 Krankenpflegeversicherung 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. Demnach sind die Übergangsbestimmungen für den Angestellten des Beschwerdeführers nicht anwendbar.

6.10 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, sein ehemaliger Mitarbeiter habe, sollte er nicht getäuscht 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. Gallen zu beurteilen, ob der beklagte Facharzt, der Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung im Kanton St. Gallen war, im Zeitraum September/Okttober 2016 bis zur Erteilung der Berufsausübungsbewilligung 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.⁵⁰ 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 Polizeibewilligung 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 verhältnismässig, dem Beklagten allein aufgrund der fehlenden formellen Berufsausübungsbewilligung für den Kanton 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 formelle Gesetzeswidrigkeit hat in diesem Fall in Bezug auf die Zulassung des Klägers zur Leistungserbringung im Kanton Zürich zulasten der OKP materiell-rechtlich folgenlos zu bleiben.⁵¹ Abschliessend ist festzuhalten, dass gemäss KVG in der zur Anwendung gelangenden Fassung ohne formelles sozialversicherungsrechtliches 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.⁵²

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-

⁵⁰ 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

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.

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.

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.⁵³ 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.

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 abrechne. Diese Meldung (Realakt) als Massnahme im Sinne von Art. 38 KVG erscheint angesichts der Ausgangslage als verhältnismässig und angemessen und ist nicht zu beanstanden.

⁵³ Vgl. E-Mail Beschwerdeführer vom 27. Februar 2024 (Vorakten)

7. Ergebnis

Die Beschwerde vom 19. September 2024 ist insofern gutzuheissen, als dass die mit Verfügung vom 8. August 2024 festgestellte Berufspflichtverletzung nach Art. 40 Bst. a MedBG sowie die damit einhergehende Ermahnung (Dispositivziffer 1) aufzuheben sind. Im Übrigen ist die Beschwerde vom 19. September 2024 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

8. Kosten

8.1 Die Verfahrenskosten bestehen aus einer Pauschalgebühr. Diese beträgt für Entscheide in Verwaltungsjustizsachen CHF 200.00 bis 4'000.00 (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).⁵⁵ Die Verfahrenskosten sind pauschal festzulegen auf CHF 1'200.00. 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.

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

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 Wettschlagung 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).

⁵⁴ Verordnung vom 22. Februar 1995 über die Gebühren der Kantonsverwaltung (Gebührenverordnung, GebV; BSG 154.21)

⁵⁵ Vgl. auch Michel Daum, Teilrevision 2023 des bernischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, in: BVR 2023 S. 296 f.

8.4 Die Parteikosten umfassen den durch die berufsmässige Parteivertretung anfallenden Aufwand. Die Bemessung des Parteikostenersatzes richtet sich nach den Vorschriften der Anwaltsgesetzgebung (Art. 104 Abs. 1 VRPG). Im Beschwerdeverfahren beträgt das Honorar CHF 400.00 bis 11'800.00 pro Instanz (Art. 11 Abs. 1 PKV⁵⁶). Innerhalb des Rahmentarifs bemisst sich der Parteikostenersatz nach dem in der Sache gebotenen Aufwand, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit 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 zeitraubender Sammlung oder Zusammenstellung des Beweismaterials, bei grossem Aktenmaterial oder umfangreichem Briefwechsel oder bei besonders komplexen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen (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).

8.5 Vorliegend hat der Beschwerdeführer seine Rechtsvertretung nach Abschluss des Schriftenswechsels mandatiert. Die Rechtsvertretung ist angesichts ihres Ersuchens in der Anzeige der Interessenvertretung 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.⁵⁸ Folglich sind keine Parteikosten zu sprechen (Art. 104 und Art. 108 Abs. 3 VRPG).

⁵⁶ Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostenersatzes (Parteikostenverordnung, PKV; BSG 168.811)

⁵⁷ Kantonales Anwaltsgesetz vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11)

⁵⁸ Vgl. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts E-3171/2022 vom 18. September 2023 E. 7.2

III. 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 Verfahrenskosten 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 1'200.00, 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 Verwaltungsgericht 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.