



ÄRZTGESELLSCHAFT  
DES KANTONS BERN  
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS  
DU CANTON DE BERNE

## Revision des Krankenversicherungsrechts – Neuerungen und zusätzliche Hürden im Zulassungsverfahren

Per 1. Januar 2022 ist die Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) betreffend die Zulassung von Leistungserbringern in Kraft getreten. Wer neu im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sein will, bedarf einer Zulassung des Kantons. Diese Zulassung wird nur noch unter verschärften Voraussetzungen erteilt.

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen

Am 1. Januar 2022 sind neue Zulassungskriterien für die Tätigkeit zulasten der OKP im ambulanten Bereich in Kraft getreten. Neu ist unter anderem, dass die Kantone über die Zulassung von Leistungserbringern zur Tätigkeit zulasten der OKP im Rahmen eines formellen Zulassungsverfahrens befinden. Da bisher unklar war, wie der Kanton Bern dieses Zulassungsverfahren ausgestalten wird, war eine Information der Mitglieder bisher nicht möglich. Seit dem 25. Januar 2022 ist nun auf der Homepage des Kantons Bern das Gesuchsformular für eine Bewilligung zur Tätigkeit zulasten der OKP im ambulanten Bereich aufgeschaltet.

### I. Voraussetzungen, welche neu zuzulassende Ärztinnen und Ärzte seit dem 1. Januar 2022 erfüllen müssen (Zulassungskriterien)

Ärztinnen und Ärzte, die seit dem 1. Januar 2022 neu zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden möchten bzw. ihre Tätigkeit ab dem 1. Januar 2022 aufnehmen, müssen folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. Sie verfügen über eine kantonale **Berufsausübungsbewilligung (BAB)**.
2. Sie verfügen über einen eidgenössischen oder einen von der MEBEKO anerkannten ausländischen **Weiterbildungstitel im Fachgebiet**, für das die Zulassung beantragt wird.
3. Sie müssen mindestens **drei Jahre** (im 100%-Pensum; bei geringeren Pensen verlängert sich die zeitliche Anforderung verhältnismässig) im beantragten Fachgebiet, wofür sie die Zulassung beantragen, an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben.
4. Sie weisen die in ihrer Tätigkeitsregion notwendige **Sprachkompetenz** mittels einer in der Schweiz abgelegten Sprachprüfung nach. Eine Ärztin/ein Arzt verfügt über die notwendigen Sprachkenntnisse der Tätigkeitsregion, wenn sie/er in der Lage ist (die Vorgaben entsprechen dem Niveau C1 gemäss des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen):
  - die Hauptinhalte komplexer Texte zu konkreten oder abstrakten Themen zu verstehen und deren implizite Bedeutung zu erfassen;
  - sich spontan und fließend auszudrücken, ohne öfter nach Worten zu suchen;
  - die Sprache wirksam und flexibel zu gebrauchen und sich klar und strukturiert zu komplexen Sachverhalten zu äussern.

Die Nachweispflicht der notwendigen Sprachkompetenz entfällt für Ärztinnen und Ärzte, welche über einen der folgenden Abschlüsse verfügen:

- eine schweizerische gymnasiale Maturität, bei der die Amtssprache der Tätigkeitsregion Grundlagenfach war;
  - ein in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworbenes eidgenössisches Diplom für Ärztinnen und Ärzte;
  - ein in der Amtssprache der Tätigkeitsregion erworbenes, von der MEBEKO anerkanntes ausländisches Diplom.
5. Sie weisen nach, dass sie die **Qualitätsanforderungen** gemäss der Krankenversicherungsverordnung erfüllen (qualifiziertes Personal, Qualitätsmanagementsystem, internes Berichts- und Lernsystem, Ausstattung, welche nationale Qualitätsmessungen erlauben; vgl. dazu weitere Erörterungen im Rahmen der nachfolgenden FAQ)
6. Ärztinnen und Ärzte müssen sich einer **zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft** für das elektronische Patientendossier anschliessen.

Die gleichen Voraussetzungen haben die Einrichtungen (bzw. die dort angestellten Ärztinnen und Ärzte) zu erfüllen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen.

Als sehr weitreichend ist die neue Anforderung zu qualifizieren, wonach eine mindestens dreijährige Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im entsprechenden Fachbereich vorausgesetzt wird, in dem die Zulassung begehrt wird.

## II. Beschränkungen für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte (Zulassungsbeschränkung)

Nach fast zwanzig Jahren mit befristeten Zulassungsbeschränkungen im ambulanten Bereich ist eine neue, dauerhafte gesetzliche Grundlage für die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten geschaffen worden. Diese ist bereits am 1. Juli 2021 in Kraft getreten. Für die kantonale Umsetzung der neuen Regelung hat der Bund eine Übergangsfrist von maximal zwei Jahren vorgesehen. Wie fast alle Kantone, hat auch der Kanton Bern von dieser Übergangsfrist maximalen Gebrauch gemacht. Die entsprechenden neuen Regelungen treten im Kanton Bern somit erst per 1. Juli 2023 in Kraft. Die neuen Regeln betreffend die *Zulassung* zur Tätigkeit zulasten der OKP (Ziff. I hiervor) gelten folglich bereits, wogegen die *Zulassungsbeschränkung* inkl. der damit zusammenhängenden Planungspflicht (hier Ziff. II) erst im Sommer 2023 in Kraft treten werden – nichtsdestotrotz sind die neuen Regeln nachfolgend bereits summarisch darzustellen.

Bereits unter bestehendem Recht – welches wie gesagt bis am 30. Juni 2023 weiterhin in Kraft ist – konnte der Bundesrat die Zulassung von ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP von einem Bedürfnis abhängig machen.

Wer ab dem 1. Januar 2022 neu zulasten der OKP tätig sein will und die Voraussetzungen für die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP (Ziff. I hiervor) erfüllt, fällt unter dem Anwendungsbezug des bis am 30. Juni 2023 geltenden Rechts *nicht* unter die Zulassungsbeschränkung. Grund dafür ist, dass das bis am 30. Juni 2023 geltende Recht eine Ausnahme vom Bedürfnisnachweis vorsieht, sofern die Ärztin/der Arzt mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet hat (Art. 55a Abs. 2 KVG). Da das neue Zulassungsrecht seit dem 1. Januar 2022 eine mindestens dreijährige Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im entsprechenden Fachgebiet voraussetzt (vgl. Ziff. I hiervor), erfüllt eine Ärztin/ein Arzt, welche(r) ab dem 1. Januar 2022 neu eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beantragt, unter dem bis am 30. Juni 2023 geltenden Recht automatisch die genannte Ausnahmebestimmung von Art. 55a Abs. 2 KVG.

Gemäss dem revidierten und ab 1. Juli 2023 geltenden Art. 55a KVG müssen die Kantone sodann in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen die Anzahl Ärztinnen und Ärzte, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen, beschränken (dies gilt auch für im Spital ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte). Der Bundesrat muss dazu die Kriterien und die methodischen Grundsätze (z.B. durch Berücksichtigung der interkantonalen Patientenströme, der Versorgungsregionen und die generelle Entwicklung des Beschäftigungsgrades der Ärztinnen und Ärzte) für die Festlegung der Höchstzahlen bestimmen, was er in der Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im am-

bulanten Bereich getan hat. In einem zweiten Schritt wird nun das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die regionalen Versorgungsgrade je medizinisches Fachgebiet in einer separaten Verordnung bestimmen.

Bei der Festlegung der Höchstzahlen stützten sich die Kantone auf das tatsächliche Angebot an Ärztinnen und Ärzten, die im jeweiligen Kanton im betreffenden Fachgebiet und in der betreffenden Region tätig sind. Weiter ziehen die Kantone zur Beurteilung Referenzwerte zum Versorgungsgrad nach Fachgebiet und Region bei, die nach einer einheitlichen Methode auf gesamtschweizerischer Ebene definiert werden.

Wenn ein Kanton die Anzahl Ärztinnen und Ärzte beschränkt, dann sieht er vor, dass Ärztinnen und Ärzte nur zugelassen werden, solange die entsprechende Höchstzahl nicht erreicht ist.

Neu im Rahmen des revidierten Art. 55a KVG ist, dass wenn die jährlichen Kosten je versicherte Person in einem Fachgebiet in einem Kanton mehr als die jährlichen Kosten der anderen Fachgebiete im selben Kanton oder mehr als die jährlichen Kosten des gesamtschweizerischen Durchschnitts im betroffenen Fachgebiet ansteigen, der Kanton vorsehen kann, dass keine Ärztin und kein Arzt im betroffenen Fachgebiet eine Tätigkeit zulasten der OKP neu aufnehmen kann.

Wie bereits mehrfach erwähnt, erfolgt die Umsetzung Zulassungsbeschränkung durch die Kantone. Diese müssen die Verbände der Leistungserbringer und damit auch die Ärztesgesellschaften vorgängig anhören, bevor die Zulassung beschränkt wird.

Unter die neue Zulassungsbeschränkung fallen nur Ärztinnen und Ärzte, welche neu eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP beantragen. Nicht betroffen sind Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten der Höchstzahlen zugelassen wurden und im ambulanten Bereich Leistungen zulasten der OKP erbracht haben sowie Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten der Höchstzahlen ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich eines Spitals oder in einer Einrichtung, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen, ausgeübt haben, sofern sie ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich des gleichen Spitals oder in der gleichen Einrichtung weiter ausüben.

Weitere Informationen zur Zulassungsbeschränkung, welche ab 1. Juli 2023 gelten wird, folgen zu einem späteren Zeitpunkt.

### III. FAQ zum neuen Zulassungsregime

Die nachstehenden Ausführungen sollen eine Übersicht zu den brennendsten Fragen liefern sowie sonst wichtige Informationen darlegen.

#### 1. Wo finde ich weitergehende Informationen zu diesem Thema?

*Wichtige und weiterführende Informationen finden sich auf der Homepage des BAG zur KVG-Revision ([Link](#)) sowie im Beitrag der FMH „Neues Zulassungsrecht und Zulassungsbeschränkungen“ in der [Ärztezeitung vom 22. Dezember 2021](#).*

#### 2. Wer muss ein Gesuch zur Tätigkeit zulasten der OKP einreichen?

*Ein Gesuch muss nur stellen, wer neu zulasten der OKP tätig sein will. Ärztinnen und Ärzte sowie Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärztinnen und Ärzte dienen, die nach bisherigem Recht zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen waren, gelten nach neuem Recht vom Kanton zugelassen, auf dessen Gebiet sie die Tätigkeit am 1. Januar 2022 ausüben.*

*Bei einem Kantonswechsel ist jedoch eine neue Zulassung im entsprechenden Kanton zu beantragen.*

3. Gelten die Zulassungsvoraussetzungen für Ärztinnen und Ärzte sämtlicher Fachrichtungen?

*Ja. Anders als bei der Zulassungsbeschränkung, wo Ausnahmen für gewisse Fachrichtungen aufgrund von Unterversorgung möglich waren, gilt das formelle Zulassungsverfahren für die Tätigkeit zulasten der OKP für sämtliche Fachrichtungen.*

4. Für welches Fachgebiet gilt die Zulassung?

*Eine Zulassung betrifft nur das Fachgebiet, für das sie beantragt wurde. Somit muss eine Ärztin/ein Arzt mit mehreren Weiterbildungstiteln jeweils für jedes Fachgebiet, in dem Leistungen zulasten der OKP erbracht werden sollen, eine Zulassung beantragen.*

5. Wo finde ich das Gesuchsformular für eine Bewilligung zur Tätigkeit zulasten der OKP im Kanton Bern?

*Das Gesuchsformular findet sich auf der Homepage der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) des Kantons Bern: [www.gsi.be.ch/zulassung-kvg](http://www.gsi.be.ch/zulassung-kvg) für Einzelpersonen bzw. [www.gsi.be.ch/kvg-org](http://www.gsi.be.ch/kvg-org) für ambulante Organisationen.*

*Die Gesuchsformulare führen schrittweise durch die erforderlichen Zulassungsvoraussetzungen.*

6. Wie lange dauert die Gesuchsbearbeitung?

*Genauere Angaben zur Dauer der Gesuchsbearbeitung unter dem neuen Regime sind nicht bekannt. Die Bearbeitung wird aber zumindest anfänglich, bis sich die Automatismen unter dem neuen Zulassungssystem etabliert haben, sicherlich einige Wochen in Anspruch nehmen.*

7. Zu welchem Zeitpunkt kann ich das Gesuch einreichen?

*Das Gesuch kann maximal 3 Monate vor Aufnahme der Tätigkeit eingereicht werden. Davor wird das Gesuch nicht bearbeitet.*

8. Kann ich das Gesuch für eine Bewilligung zur Tätigkeit zulasten der OKP zusammen mit dem Gesuch für eine Berufsausübungsbewilligung einreichen?

*Ja, das Gesuch für eine Bewilligung zur Tätigkeit zulasten der OKP ist unabhängig von einem Gesuch für eine Berufsausübungsbewilligung auszufüllen und einzureichen. Das GSI stellt zwei unterschiedliche Online-Gesuchsfragebogen zur Verfügung.*

9. In welcher Form hat der Anschluss an eine Gemeinschaft/Stammgemeinschaft zu erfolgen und muss der Anschluss bei Gesuchseinreichung bereits vorliegen?

*Die Gesuchstellenden müssen angeben, welcher zertifizierten Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft des Elektronischen Patientendossiers (EPD) sie sich anschliessen wollen. Diese Angabe muss bereits bei der Gesuchseinreichung gemacht werden.*

*Zu Beginn dieses Jahres waren sieben Stammgemeinschaften zertifiziert. Einige davon haben ihren Betrieb bereits aufgenommen, andere stehen kurz davor. Die erste Gemeinschaft gemäss Art. 2 lit. d EPDG, die AD Swiss (<https://www.ad-swiss.ch>), sollte im Verlauf des ersten Halbjahres 2022 ebenfalls zertifiziert werden. Der Anschluss der Leistungserbringer ist bereits möglich.*

*Weitere Informationen zum EPD finden sich unter folgendem Link des Bundes und der GDK: <https://www.e-health-suisse.ch/startseite.html>.*

*Somit ist die Freiwilligkeit, ein EPD zu führen, für die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte aufgehoben, welche neu ab dem 1. Januar 2022 zur Tätigkeit zulasten der OKP zugelassen werden. Für bereits vor dem 1. Januar 2022 zugelassene Ärztinnen und Ärzte gilt die Freiwilligkeit weiterhin fort.*

10. Worin liegt die Differenz zwischen einer Gemeinschaft und einer Stammgemeinschaft gemäss dem Gesetz über das elektronische Patientendossier?

*Bei der Gemeinschaft handelt es sich um einen Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen. Gemeinschaften müssen u.a. sicherstellen, dass Daten über das elektronische Patientendossier jederzeit für Patientinnen und Patienten sowie für die Gesundheitsfachpersonen, die die notwendigen Zugriffsrechte erhalten haben, zugänglich sind. Die Gemeinschaften müssen dazu insbesondere sicherstellen, dass jede Bearbeitung von Daten protokolliert wird. Erst nach einer erfolgreichen Zertifizierung dürfen die Mitglieder einer Gemeinschaft am EPD-Gesamtsystem teilnehmen.*

*Bei der Stammgemeinschaft handelt es sich um einen Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen. Im Gegensatz zu einer "normalen" Gemeinschaft bietet sie den Patientinnen und Patienten zusätzlich zu den allgemeinen Aufgaben weitere Dienste an, speziell die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers, jedoch auch sämtliche mit dem Unterhalt des Dossiers verbundenen administrativen Aufgaben, etwa die Aufbewahrung der schriftlichen Einverständniserklärung oder die Verwaltung der Zugriffsberechtigungen.*

11. Wie kann ich der AD Swiss beitreten und wie muss ich diesen Nachweis dem Kanton einreichen?

*Für den Beitritt zur AD Swiss nehmen Sie Kontakt auf unter [epd@ad-swiss.ch](mailto:epd@ad-swiss.ch) oder beantragen die Mitgliedschaft auf der Homepage der AD Swiss (<https://www.ad-swiss.ch/ad-swiss-epd-gemeinschaft/mitglied-werden/>). Die Mitgliedschaft kostet CHF 50 pro Jahr für eine Einzelperson und CHF 250 pro Jahr für ein Kollektiv.*

*Nach Erhalt der Bestätigung der Mitgliedschaft können Sie diese dem Kanton im Rahmen der Anmeldung einreichen.*

12. Welche Anforderungen gelten an das Qualitätsmanagementsystem?

*Das Qualitätsmanagementsystem und alle zugehörigen Dokumente legen systematisch alle Grundsätze und Vorgehensweisen zum Qualitätsmanagementsystem fest. Nachzuweisen und vom Kanton geprüft werden folgende Punkte: Aus- und Weiterbildung des Personals, Beaufsichtigung des Personals, Fehler- und Beschwerdemanagement (patienten- und personalbezogen), Qualitätszirkel, allfälliges Qualitätslabel, Hygiene und Notfallmanagement.*

*Diesbezüglich hat die/der gesuchstellende Ärztin/Arzt sämtliche zweckdienlichen Unterlagen mit dem Gesuch einzureichen. Wie dies der Kanton Bern handhaben wird und ob entsprechende Tools zur Verfügung gestellt werden, ist noch unklar.*

*Gemäss den einschlägigen Erläuterungen (teils von anderen Kantonen) sind folgende Punkte zu beachten/belegen:*

- *Erforderliches und ausreichend qualifiziertes Personal: Für die Zulassung muss ersichtlich sein, dass das für die Leistungserbringung erforderliche Personal während der ganzen Dauer der Leistungserbringung in ausreichender Anzahl verfügbar und für die Leistungserbringung ausgebildet ist (z.B. entsprechende Qualifikationen, wenn Notfalldienst geleistet wird, oder bei Selbstdispensation sowie ganz allgemein eine genügende Ausbildung was die Hygiene anbelangt).*

*Damit die Regelungen in der Praxis auch eingehalten werden und sich jemand für die Kontrolle zuständig fühlt, sind verantwortliche Personen zu bezeichnen (z.B. für Hygiene, Datenschutz, etc.), was mittels Organigramm gegenüber dem Kanton darzulegen ist.*

➔ *Musterantwort, wenn Sie die entsprechende Frage im Gesuchsformular mit „Ja“ beantworten und dies auf Ihre Praxis zutrifft: «Das Personal ist so weit möglich in den bestehenden Registern aufgeführt (Medizinalberuferegister MedReg, Gesundheitsberuferegis-*

ter GesReg; Nationales Register der Gesundheitsberufe NAREG) und führt die erforderlichen Weiter- und Fortbildungen durch.»

- QMS: Mit dem Qualitätsmanagementsystem QMS soll ein systematisches Qualitätsmanagement sichergestellt werden. Ein QMS beinhaltet die systematische, gezielte und geplante Herangehensweise an die Umsetzung der Ziele des Leistungserbringers und die Strukturierung, Steuerung sowie stetige Optimierung der Abläufe durch die Erfassung und Beschreibung der Aufbau- und Ablauforganisation. Diesbezüglich stehen bewährte Programme zur Verfügung.
  - ➔ *Musterantwort, wenn Sie die entsprechende Frage im Gesuchsformular mit „Ja“ beantworten und dies auf ihre Praxis zutrifft: «Die Praxis setzt die geeigneten und geforderten Qualitätssicherungsmassnahmen wie u.a. Hygiene, Arbeitsschutz, gemäss der Branchenlösung für Arbeitssicherheit in Arztpraxen ([Link FMH](#)) sowie betreffend Weiter- und Fortbildung, um.»*
- Geeignetes internes Berichts- und Lernsystem: Die Leistungserbringer müssen über ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem verfügen und, sofern es ein solches gibt, einem gesamtschweizerisch einheitlichen Reporting-Netzwerk angeschlossen sein. Mit einem Berichts- und Lernsystem (z.B. analog einem Critical Incident Reporting Netzwerk «CIRS» in Spitälern) werden unerwünschte Ereignisse festgehalten, analysiert, entsprechende Verbesserungsmassnahmen durchgeführt und ausgewertet.
  - ➔ *Musterantwort, wenn Sie die entsprechende Frage im Gesuchsformular mit „Ja“ beantworten und dies auf Ihre Praxis zutrifft: «Die Praxis führt ein internes Berichts- und Lernsystem, in welchem die Mitarbeitenden berichten und systembezogenen Fehler, Risiken, kritische Ereignisse, etc. analysiert werden können.»*
- Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen: Ein solches existiert ausserhalb der Spitallandschaft noch nicht.
  - ➔ *Musterantwort unter Ankreuzen von „Nein“: «Es besteht zurzeit kein einheitliches Netzwerk zur Meldung von unerwünschten Ereignissen ausserhalb der Spitäler in der Schweiz.»*
- Einheitliche Qualitätsmessungen: Nationale Qualitätsmessungen dienen zur Gewährleistung von gesamtschweizerisch vergleichbaren Indikatoren. Zudem werden zukünftig Qualitätsverträge zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern (Art. 58a KVG) abgeschlossen. Diese sollen auch Qualitätsmessungen vorsehen, weshalb die Leistungserbringer eine entsprechende Ausstattung brauchen, um an solchen Messungen teilzunehmen. In der Regel werden nationale Qualitätsmessungen mit Routinedaten vorgenommen.
  - ➔ *Musterantwort, wenn Sie die entsprechende Frage im Gesuchsformular mit „Ja“ beantworten und dies auf ihre Praxis zutrifft: «Die Praxis setzt für allfällige nationale Qualitätsmessungen die Minimalanforderungen für den IT-Grundschutz für Praxisärztinnen und Praxisärzten gemäss den Empfehlungen der FMH um ([Link FMH](#)). Die Praxis stellt die sichere Kommunikation mit anderen Leistungserbringern sicher (z.B. HIN; [Link HIN](#)).»*

### 13. Was kostet die Bewilligung?

Für die Bewilligung von Zulassungsgesuchen erhebt der Kanton Gebühren in der Höhe von CHF 200. Wird das Gesuch gleichzeitig mit dem Gesuch für die BAB gestellt (wozu aber die beiden sich voneinander unterscheidenden Online-Anmeldeformulare auszufüllen sind; vgl. Frage Nr. 8 hiervoor), wird nur die Gebühr für die BAB in Rechnung gestellt.

### 14. Welche Möglichkeiten habe ich, wenn mein Gesuch abgelehnt wird?

Sofern der Kanton das Zulassungsgesuch ablehnt, hat er dies begründet mittels Verfügung zu tun. Diese Verfügung kann auf dem Beschwerdeweg angefochten werden.



*Ohne Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP darf die Ärztin/der Arzt zwar tätig sein. Sie/Er darf jedoch ausschliesslich Privatpatienten, Selbstzahler oder Patienten zulasten anderer Sozialversicherungen als der Krankenversicherung abrechnen (Invaliden-, Militär- und Unfallversicherung).*

15. Welche Rolle spielt die SASIS AG im Rahmen des neuen Zulassungsverfahrens?

*Die SASIS AG hat mit der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP im ambulanten Bereich zukünftig nichts mehr zu tun. Davon unabhängig erteilt die SASIS AG aber nach wie vor die ZSR-Nummern. Zur Erteilung von dieser müssen die kantonale BAB sowie neu auch die kantonale Zulassung als Ärztin oder Arzt zu Lasten der OKP eingereicht werden.*

16. Welche zusätzlichen Voraussetzungen muss die Ärztin/der Arzt erfüllen, damit sie/er zulasten der Sozialversicherungen abrechnen kann?

*Sofern die Ärztin/der Arzt via ZSR-Nummer Leistungen zulasten der Sozialversicherungen abrechnen will, muss sie/er zwingend der kantonalen Ärztegesellschaft beitreten und sich über diese dem kantonalen Anschlussvertrag zum Rahmenvertrag sowie auch dem nationalen Rahmenvertrag TARMED anschliessen.*

*Da die Statuten der BEKAG zwingend eine Mitgliedschaft in einem ärztlichen Bezirksverein voraussetzen, muss zudem eine solche Mitgliedschaft erlangt werden. ([Link BEKAG](#))*

\*Das Ausgeführte zeigt, dass das neue Zulassungssystem zur Tätigkeit zulasten der OKP mit neuen, zum Teil erheblichen Hürden ausgestaltet ist. Welche Praxis sich diesbezüglich im Kanton Bern entwickeln wird, bleibt abzuwarten, wobei aber zu hoffen ist, dass sich der Kanton für eine pragmatische und moderate Handhabe entscheiden wird.

Mit kollegialen Grüssen

**Aerztegesellschaft des Kantons Bern**

Der geschäftsführende Ausschuss

\*Der vorliegende Newsletter wurde nach bestem Wissen und Gewissen nach dem aktuellen Stand der Informationen erstellt. Der Newsletter bezweckt, die Adressaten mit Informationen und mit Handlungsempfehlungen zu bedienen. Ein Anspruch auf Vollständigkeit besteht nicht. Eine abweichende Beurteilung durch Behörden oder Gerichte kann aufgrund der Revision bedingten fehlenden Praxis nicht ausgeschlossen werden. Ebenso kann eine abweichende Beurteilung im Einzelfall nicht ausgeschlossen werden. Die Aerztegesellschaft des Kantons Bern lehnt jegliche Haftung im Zusammenhang mit dem vorliegenden Dokument ab.

Bern, 15. Februar 2022