

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Verwaltungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. September 2026

Verwaltungsrichter Daum, Abteilungspräsident
Verwaltungsrichter Bürki, Verwaltungsrichterin Herzog
Gerichtsschreiberin Liniger

Dr. med. A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin ...
Beschwerdeführer

gegen

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern
Rathausplatz 1, Postfach, 3000 Bern 8

betreffend Zulassung als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen
Krankenpflegeversicherung (Entscheid der Gesundheits-, Sozial- und
Integrationsdirektion des Kantons Bern vom 4. Juli 2024; 2023.GSI.2579)



Prozessgeschichte:

A.

Dr. med. A._____ erwarb am 18. Juni 2014 den Weiterbildungstitel in Radiologie in Berlin. Die Medizinalberufekommission (MEBEKO) des Eidgenössischen Departements des Innern anerkannte am 22. Juni 2016 sowohl den deutschen Weiterbildungstitel als auch das deutsche Arzt Diplom. Am 20. Februar 2020 erlangte Dr. med. A._____ aufgrund der entsprechenden Weiterbildung am B._____spital den eidgenössischen Weiterbildungs- und Facharzt titel für Nuklearmedizin (nachfolgend: Weiterbildungstitel in Nuklearmedizin). Auf Gesuch hin erteilte ihm das Gesundheitsamt des Kantons Bern am 30. September 2021 die Berufsausübungsbewilligung für die Tätigkeit als Arzt in den Fachgebieten Radiologie und Nuklearmedizin. Mit Gesuch vom 22. September 2022 (eingegangen am 27.10.2022, Beilagen ergänzt am 4.5.2023) beantragte Dr. med. A._____ die Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in den beiden Bereichen. Während das Gesundheitsamt ihm mit Verfügung vom 25. August 2023 die Zulassung für das Fachgebiet Nuklearmedizin (rückwirkend) ab dem 1. Februar 2023 erteilte, wies es das Gesuch betreffend das Fachgebiet Radiologie gleichentags mit separater Verfügung ab.

B.

Gegen die Abweisung seines Gesuchs im Fachbereich Radiologie erhob Dr. med. A._____ am 21. September 2023 Beschwerde bei der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI). Diese wies die Beschwerde mit Entscheid vom 4. Juli 2024 ab.

C.

Am 30. Juli 2024 hat Dr. med. A._____ Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben. Er beantragt, der Entscheid der GSI vom 4. Juli 2024 sei aufzuheben und es sei ihm die Zulassung zur Abrechnung zulasten der OKP für das

Fachgebiet Radiologie zu erteilen. Eventuell sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die GSI schliesst mit Vernehmlassung vom 22. August 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht beurteilt als letzte kantonale Instanz Beschwerden gegen Verfügungen und Entscheide, die sich auf öffentliches Recht stützen (Art. 74 Abs. 1 des Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]). Im Streit liegt die sozialversicherungsrechtliche Zulassung des Beschwerdeführers als ambulanter Leistungserbringer nach Art. 35 ff. des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) zur Tätigkeit zulasten der OKP (zur Unterscheidung zwischen sozialversicherungsrechtlicher und gesundheitspolizeilicher Zulassung vgl. Botschaft zur Änderung des KVG [Zulassung von Leistungserbringern], in BBl 2018 3125 [nachfolgend: Botschaft Änderung KVG], S. 3144). Dafür bedarf es seit dem 1. Januar 2022 einer kantonalen Zulassung (vgl. Art. 36 KVG in der Fassung vom 19.6.2020 [AS 2021 413]; hinten E. 2). Gegen diese Verfügung führt der Rechtsmittelweg letztinstanzlich an das obere kantonale Gericht (und nicht etwa an das Bundesverwaltungsgericht, vgl. Botschaft Änderung KVG S. 3138; anders bei kantonalen Zulassungsverfügungen betreffend Spitäler und andere Einrichtungen mittels Spitalliste im Sinn von Art. 39 i.V.m. Art. 53 Abs. 1 KVG, wo die Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht ausdrücklich vorgesehen ist; vgl. z.B. BVGer C-6587/2019 vom 12.9.2022 E. 1.2 betreffend Berner Spitalliste). Da es in der Sache um die Anwendung materiellen Krankenversicherungsrechts des Bundes geht, steht nicht ohne weiteres fest, ob die Streitigkeit der (kantonalen) Sozialversicherungs- oder Verwaltungsgerichtsbarkeit untersteht. Die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG; SR 830.1) finden gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. a KVG keine Anwendung für Zulassung und Ausschluss von Leistungserbringern. Bundesrechtlich scheidet damit die Beschwerde aus dem Bereich der Sozialversicherung an das kantonale Versicherungsgericht nach Art. 57 ATSG aus (vgl. aber Art. 59 Abs. 2 KVG, wonach die Zuständigkeit zum Entscheid über Sanktionen gemäss Art. 59 Abs. 1 KVG [darunter: vorübergehender oder definitiver Ausschluss von der Tätigkeit zulasten der OKP] dem kantonalen Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten nach Art. 89 KVG zukommt; vgl. dazu auch Art. 41 Bst. b des Gesetzes vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung [EG KUMV; BSG 842.11] sowie Art. 54 Abs. 1 Bst. a und c des Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]). Da auch das EG KUMV für die hier interessierende Streitigkeit die Zuständigkeit des Versicherungsgerichts nicht vorsieht (anders als etwa für Streitigkeiten betreffend die Versicherungspflicht in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, Art. 35 Abs. 2 Bst. b EG KUMV), fällt die Beurteilung der Beschwerde in die Zuständigkeit der verwaltungsrechtlichen Abteilung des Verwaltungsgerichts (Art. 54 Abs. 1 Bst. a und b GSOG; vgl. auch Art. 33 EG KUMV).

1.2 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (Art. 79 Abs. 1 VRPG). Die Bestimmungen über Form und Frist sind eingehalten (Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.3 Das Verwaltungsgericht überprüft den angefochtenen Entscheid auf Rechtsverletzungen hin (Art. 80 Bst. a und b VRPG).

2.

Seit dem 1. Januar 2022 (Änderung vom 19.6.2020, AS 2021 413) dürfen gemäss Art. 36 KVG Leistungserbringer nach Art. 35 Abs. 2 Bst. a-g, m und n KVG (Ärztinnen und Ärzte sowie weitere im ambulanten Bereich tätige Leistungserbringer) nur zulasten der OKP tätig sein, wenn sie vom Kanton

zugelassen sind, auf dessen Gebiet die Tätigkeit ausgeübt wird. Die Zulassungsvoraussetzungen, welche diese Leistungserbringer erfüllen müssen, sind im Einzelnen auf Verordnungsstufe geregelt (vgl. Art. 36a Abs. 1 Satz 1 KVG i.V.m. Art. 38 ff. der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Die Voraussetzungen müssen gewährleisten können, dass qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungen erbracht werden (Art. 36a Abs. 1 Satz 2 KVG). Sie umfassen je nach Art der Leistungserbringer die Ausbildung, die Weiterbildung und die für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Anforderungen (Art. 36a Abs. 2 KVG). Für Ärztinnen und Ärzte enthält Art. 37 KVG besondere Voraussetzungen. Neben der notwendigen Sprachkompetenz (vgl. Abs. 1 Sätze 2 und 3) verlangt Abs. 1 Satz 1 dieser Bestimmung für die Zulassung, dass Ärztinnen und Ärzte mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben müssen. Die Bestimmung gilt für selbständig erwerbstätige sowie in Einrichtungen der ambulanten Krankenpflege tätige Ärztinnen und Ärzte (vgl. Art. 37 Abs. 1 und 2 i.V.m. Art. 35 Abs. 2 Bst. a und n KVG; vgl. Regina E. Aebi-Müller et al., *Arztrecht*, 2. Aufl. 2024, N. 109; Gebhard Eugster, *Die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG*, 2025, N. 1399, wonach selbst Spitalambulatorien darunter fallen; anders insofern FAQ des Bundesamts für Gesundheit [BAG] zur Umsetzung der KVG-Änderung «Zulassung von Leistungserbringern» [Stand: 25.8.2023; nachfolgend: FAQ BAG] S. 8 Ziff. 1.3 Bst. e).

3.

Strittig ist, ob die Vorinstanz dem Beschwerdeführer im Fachgebiet Radiologie die Zulassung der Tätigkeit zulasten der OKP zu Recht mit der Begründung verweigert hat, dass er die Voraussetzung von Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG nicht erfülle.

3.1 Der Beschwerdeführer verfügt sowohl über einen in der Schweiz anerkannten deutschen Weiterbildungstitel in Radiologie als auch über einen eidgenössischen Weiterbildungstitel in Nuklearmedizin (vorne Bst. A). Er war vom 18. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2021 am B. _____ Spital an der ...Klinik

für Nuklearmedizin zunächst als Assistenzarzt, dann als stellvertretender Oberarzt und schliesslich als Oberarzt II mit einem Beschäftigungsgrad von jeweils 100 % angestellt (vgl. Arbeitszeugnis vom 30.6.2021, unpag. Gesuchsakten [act. 3B] Register 3). Davor arbeitete er während sieben Jahren an der C. _____ – ...medizin Berlin im Fachgebiet Radiologie in einem Vollzeitpensum (vgl. Gesuch vom 22.9.2022, unpag. Gesuchsakten [act. 3B] Register 1). Seit Februar 2022 ist er als Belegarzt am Institut für Nuklearmedizin am D. _____spital tätig (Beschwerde Rz. 9). Die Vorinstanz hat erwogen, die ...klinik für Nuklearmedizin des B. _____spitals sei gemäss dem Register der zertifizierten Weiterbildungsstätten des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) eine anerkannte Weiterbildungsstätte für das Fachgebiet Nuklearmedizin, nicht jedoch für das Fachgebiet Radiologie. Damit könne der Beschwerdeführer keine dreijährige Tätigkeit an einer für den Fachbereich Radiologie anerkannten Weiterbildungsstätte vorweisen. Es sei unerheblich, ob er als «Titelinhaber Radiologie» zur Weiterbildung im Fach Nuklearmedizin eingestellt worden sei und während seiner Anstellung eng mit dem ...institut für ... Radiologie (gemäss dem SIWF-Register eine anerkannte Weiterbildungsstätte für Radiologie) zusammengearbeitet habe. Selbst wenn die Zusammenarbeit so umfassend gewesen wäre, dass dies einer Anstellung gleichgekommen wäre, könne er mit seiner fünfjährigen Tätigkeit keine dreijährige Tätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % in beiden Fachbereichen nachweisen (angefochtener Entscheid E. 4.3).

3.2 Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, dem Gesetzeswortlaut von Art. 37 Abs. 1 KVG sei nicht zu entnehmen, ob die Regelung für Träger eines Weiterbildungstitels und für «Doppeltitel-Träger» gleich anzuwenden sei, auch habe in der parlamentarischen Debatte kein Ratsmitglied verlangt, dass «Doppeltitel-Träger» sechs Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte tätig sein müssen, um in beiden Fachgebieten zulasten der OKP abrechnen zu dürfen. Vor dem Hintergrund, dass die beiden Fachgebiete Radiologie und Nuklearmedizin «sehr eng miteinander verwandt und verwoben» seien, und zwar sowohl in Bezug auf die Weiter- und Fortbildung, die Leistungserbringung, die Abrechnung als auch in Bezug auf das berufliche Netzwerk (vgl. dazu die undatierte Bestätigung von Prof. em. Dr. med. E. _____, ehemaliger Direktor der ...klinik für Nuklearmedizin

des B._____spitals, unpag. Gesuchsakten [act. 3B] Register 3), erscheine die vorinstanzliche Auslegung rechtlich nicht haltbar. Diese führe dazu, dass er für die Zulassung in beiden Fachgebieten je drei Jahre an einer für das beantragte Fachgebiet anerkannten Weiterbildungsstätte gearbeitet haben müsste, obschon in der täglichen Arbeit beide Fachgebiete eng miteinander verknüpft seien und die Weiterbildung und Fortbildung des einen Fachgebiets für das andere Fachgebiet grösstenteils angerechnet werde. Es sei nicht ersichtlich, weshalb diese Tatsache nicht auch bei der Zulassung zur Leistungserbringung zulasten der OKP berücksichtigt werden sollte (Beschwerde Rz. 23 f.).

3.3 Der Sinngehalt einer Norm ist durch Auslegung zu klären. Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut (grammatikalisches Auslegungselement), doch kann dieser allein nicht massgebend sein. Vom Wortlaut kann abgewichen werden, wenn triftige Gründe für die Annahme bestehen, dass er nicht den wahren Sinn der Vorschrift wiedergibt. Solche Gründe können sich aus der Entstehungsgeschichte (historisches Auslegungselement), aus dem Zusammenhang mit anderen Gesetzesbestimmungen (systematisches Auslegungselement) oder aus Sinn und Zweck der Norm (teleologisches Auslegungselement) ergeben (vgl. statt vieler BGE 143 II 661 E. 6.2; BVR 2026 S. 237 E. 6.1, 2025 S. 436 E. 5.1, 2010 S. 193 E. 3.1, auch zum Folgenden). Gleich wie das Bundesgericht lässt sich das Verwaltungsgericht von einem pragmatischen Methodenpluralismus leiten, der keinem Auslegungselement einen grundsätzlichen Vorrang einräumt. Es muss im Einzelfall abgewogen werden, welche Methode oder Methodenkombination zu der Lösung führt, die im normativen Gefüge und mit Blick auf die Wertentscheidungen des Gesetzgebers am meisten überzeugt.

3.4 Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG lautet wie folgt:

Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe a [Anmerkung des Gerichts: Ärztinnen und Ärzte] müssen mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben.

Mit der Vorinstanz (angefochtener Entscheid E. 4.2.2) ist der Wortlaut insofern relativ klar, als «im beantragten Fachgebiet» eine mindestens dreijährige (fach-)spezifische Tätigkeit verlangt wird. In grammatikalischer Hinsicht liegt nahe, dass dieses Erfordernis in jedem Fall bzw. ausnahmslos gilt. Ins-

besondere bietet der Wortlaut keinerlei Anhaltspunkte, dass das Erfordernis nicht auch in Fällen wie dem hier zu beurteilenden (uneingeschränkt) zum Tragen kommt bzw. dass in einer «Doppeltitel-Träger»-Konstellation in Bezug auf das dreijährige Mindesttätigkeitserfordernis in irgendeiner Weise herabgesetzte, also für die gesuchstellenden Ärztinnen oder Ärzte mildere Voraussetzungen gelten würden. Die Zulassung wird mit anderen Worten nach dem gewöhnlichen Wortsinn für jedes Fachgebiet separat erteilt, wobei die dreijährige Mindesttätigkeit für jedes einzelne Fachgebiet nachzuweisen ist. Weiter ist zwar naheliegend, dass die schweizerische Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet anerkannt sein muss (vgl. insofern das Register der zertifizierten Weiterbildungsstätten des SIWF, wo jeweils nebst dem Namen der Weiterbildungsstätte das entsprechende Fachgebiet angegeben wird; einsehbar unter: <<https://register.siwf.ch>>); rein grammatikalisch betrachtet ist dieser Schluss indes nicht zwingend. Solches lässt sich entgegen der Vorinstanz auch nicht ohne weiteres aus der französischen Sprachfassung ableiten («Les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a, doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission.»; zutreffend Beschwerde Rz. 20). Ebenfalls nichts Eindeutiges ergibt sich diesbezüglich entgegen der Beschwerde (Rz. 20) aus dem italienischen Wortlaut («I fornitori di prestazioni di cui all'articolo 35 capoverso 2 lettera a devono aver lavorato, nel campo di specializzazione oggetto della domanda di autorizzazione, per almeno tre anni in un centro svizzero di perfezionamento riconosciuto.»). Der Wortlaut macht weiter nicht klar (in allen drei Sprachfassungen), ob die dreijährige Mindesttätigkeit sich auf ein Vollzeitpensum bezieht, oder ob ein (Mindest-)Teilzeitpensum genügt, womit eine Vollzeittätigkeit rechnerisch auf eine (kalendarisch betrachtet) kürzere Tätigkeitsdauer hinauslaufen würde.

3.5 Die systematische Auslegung fragt nach dem Sinn einer Rechtsnorm innerhalb eines Gesetzes und im Verhältnis zu anderen Erlassen (vgl. etwa BVR 2024 S. 51 E. 4.4, 2010 S. 193 E. 3.5, 2002 S. 322 E. 3b/bb).

3.5.1 Am 18. März 2023 ist mit Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG in Bezug auf die Anforderung, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben, eine bis zum 31. Dezem-

ber 2027 befristete Ausnahmeregelung in Kraft getreten (Fassung vom 17.3.2023 [AS 2023 134]). Demnach können die Kantone Ärztinnen und Ärzte mit einem Weiterbildungstitel Allgemeine Innere Medizin als einzigem Weiterbildungstitel (Bst. a), Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin als einzigem Weiterbildungstitel (Bst. b), Kinder- und Jugendmedizin (Bst. c) oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Bst. d) von der Anforderung ausnehmen, wenn auf dem Kantonsgebiet in den betroffenen Bereichen eine Unterversorgung besteht. Der Bundesgesetzgeber hat folglich die Kantone dazu ermächtigt, eine Ausnahme von der strittigen Anforderung einzig in diesen vier Fachrichtungen und nur im Fall einer Unterversorgung vorzusehen. Er entschied sich damit für eine sachlich eng gefasste und zeitlich befristete Ausnahmeregelung, die zudem als Kann-Vorschrift ausgestaltet ist. Zu berücksichtigen ist überdies, dass mit Art. 37 Abs. 1^{bis} Bst. a und b KVG festgelegt wurde, dass die Ausnahme nur für Ärztinnen und Ärzte gilt, die über einen einzigen Weiterbildungstitel in einem der beiden Fachgebiete (Allgemeine Innere Medizin und Praktischer Arzt oder Praktische Ärztin) verfügen. Fachärztinnen und Fachärzte, die neben ihrem Weiterbildungstitel zusätzlich über den Weiterbildungstitel «Allgemeine Innere Medizin» oder «Praktischer Arzt / Praktische Ärztin» verfügen, sollen nicht von der Ausnahmebestimmung profitieren, da dies der Regelungsabsicht im Fall einer Unterversorgung zuwiderläuft (Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit [SGK] des Nationalrats zur Parlamentarischen Initiative «Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung», in BBl 2022 3125, Ziff. 4 [Erläuterungen zu Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG]). Dies deutet auf eine strenge Handhabung der strittigen Zulassungsvoraussetzung bzw. von Ausnahmen davon gerade auch bei Ärztinnen und Ärzten mit mehreren Weiterbildungstiteln hin. Hätte der Bundesgesetzgeber dagegen (auch) eine Ausnahme für die hier zu beurteilende «Doppeltitel»-Konstellation gewollt, hätte er die Bestimmung entsprechend formuliert bzw. ergänzt.

3.5.2 Erkenntnisse liefern kann auch der Bezug zu anderen Gesetzen, die ähnliche Fragen betreffen (BVR 2010 S. 193 E. 3.5; vorne E. 3.5 Ingress). Das Bundesgesetz vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufsgesetz, MedBG; SR 811.11) regelt im 2. Kapitel die Grundsätze und Ziele der Aus-, Weiter- und Fortbildung in den universitären

Medizinalberufen. Aus- und Weiterbildung haben u.a. die Befähigung zum Ziel, Patientinnen und Patienten qualitativ hochstehend zu betreuen (Art. 4 Abs. 2 Bst. a MedBG). Art. 18 MedBG befasst sich mit der Dauer der Weiterbildung und sieht in Abs. 2 vor, dass sich bei einer Teilzeitweiterbildung die Dauer entsprechend verlängert. Insoweit liegt auf der Hand, dass es sich im Kontext von Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG und im Licht dessen Ziele (dazu vorne E. 2 und hinten E. 3.7) gleich verhält. Folglich ist davon auszugehen, dass sich die dreijährige Mindesttätigkeitsdauer im entsprechenden Fachgebiet ebenfalls auf ein Vollzeitpensum bezieht.

3.6 Das historische Auslegungselement ergibt Folgendes (vgl. zu den massgebenden Gesichtspunkten BVR 2012 S. 401 E. 3.6.1, 2010 S. 193 E. 3.3 Ingress):

3.6.1 Hintergrund der Revision, in deren Rahmen Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG Eingang ins Gesetz fand, war der Bedarf nach Anpassung der Regelung betreffend die Zulassungsbeschränkung für Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der OKP in Art. 55a KVG (sog. Bedürfnisklausel). Diese jeweils befristete Zulassungsbeschränkung hatte der Bundesgesetzgeber ursprünglich nach der Annahme des Freizügigkeitsabkommens (FZA; SR 0.142.112.681) als ausserordentliche Massnahme zur Eindämmung der Gesundheitskosten erlassen (Änderung des KVG vom 24.3.2000, Inkrafttreten 1.1.2001 [AS 2000 2305]). Sie wurde seither mehrmals verlängert, geändert (AS 2005 2353, 2008 3165 und 2009 5339) und am 1. Juli 2013 (nach ihrem Auslaufen per 31.12.2011) wieder eingeführt (AS 2013 2065, 2016 2265, 2019 1211; zum Ganzen Botschaft Änderung KVG S. 3126 ff., 3132 f.; Gebhard Eugster, a.a.O., N. 1488). Im Rahmen dieser Wiedereinführung wurden mit Art. 55a aAbs. 2 KVG (Fassung vom 21.6.2013 [AS 2013 2065], gültig bis 30.6.2021 [AS 2019 1211]) neu «Personen, welche mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben», vom Bedürfnisnachweis ausgenommen.

3.6.2 Im Zuge der letzten Verlängerungen der Bedürfnisklausel wurde der Bundesrat beauftragt, eine Gesetzesänderung zur künftigen (unbefristeten) Steuerung der bedarfsabhängigen Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Abrechnung mit der OKP auszuarbeiten, welche die Zulassungsbeschränkung nach dem bisherigen Art. 55a KVG ablöst. Der Bundesrat schlug in sei-

ner Gesetzesvorlage (nachfolgend: Entwurf bzw. E-KVG) eine Neuregelung auf drei Interventionsebenen vor (vgl. Botschaft Änderung KVG S. 3125 ff.). Auf der (hier interessierenden) zweiten Interventionsebene wollte er die Anforderungen an die Leistungserbringer im ambulanten Bereich auf zwei Arten erhöhen: Zum einen sollte ein formales Zulassungsverfahren eingeführt werden, wobei die Zulassungsvoraussetzungen so festgelegt werden sollten, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungserbringung gewährleistet werden kann. Zum anderen sollte die Zulassung mit Auflagen verbunden werden – insbesondere in Bezug auf die Qualität und die Wirtschaftlichkeit –, die alle Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, auch diejenigen, die bereits vor dem Inkrafttreten der neuen Bestimmungen zulasten der OKP tätig waren, berücksichtigen müssen. Weiter sollte der Bundesrat nach dem Entwurf von den Ärztinnen und Ärzten im ambulanten Bereich als weitere Zulassungsvoraussetzung einen Nachweis der für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems fordern und hierzu eine Prüfung vorsehen können. Von einer solchen Prüfung dispensiert werden sollten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer, die eine mindestens dreijährige Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte nachweisen können (Art. 37 Abs. 1 und 2 E-KVG, in BBl 2018 3169). In der Botschaft wurde dazu festgehalten, es könne davon ausgegangen werden, dass Ärztinnen und Ärzte, die mindestens drei Jahre lang an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet hätten, während dieser Zeit hinreichende Kenntnisse über das schweizerische Gesundheitssystem erworben haben dürften. Namentlich in der klinischen Weiterbildung werde das im Medizinstudium vermittelte Wissen über das schweizerische Gesundheitssystem in der praktischen Anwendung ausgebaut und bekomme eine fachspezifische Prägung. Hierbei stelle der praktizierende Facharzt einen wichtigen Teil des Gesundheitssystems dar und sei durch seine Funktion und sein Handeln mit vielen Institutionen und Aspekten des Gesundheitssystems eng verknüpft. Ein Grossteil des Wissens über das schweizerische Gesundheitssystem könne dementsprechend anhand der Erfahrungen im klinischen Alltag im Allgemeinen und durch die Teilnahme an den jeweiligen Weiterbildungsprogrammen im Speziellen gewonnen werden (zum Ganzen Botschaft Änderung KVG S. 3126 ff., 3132 ff., 3136 ff.).

3.6.3 Unter dem Titel «Vereinbarkeit mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz» führte der Bundesrat in der Botschaft Folgendes aus (Botschaft Änderung KVG S. 3166 f.):

«Neben den erwähnten Anhängen I und II des FZA ist ebenfalls auf Anhang III des FZA (gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen) zu verweisen, welcher zum Ziel hat, den Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten der Europäischen Union und der Schweiz den Zugang zu einer Erwerbstätigkeit und deren Ausübung zu erleichtern. Ebenso ist Artikel 55 der Richtlinie 2005/36/EG zu beachten, welcher Grundsätze zur Kassenzulassung der Ärzte und Ärztinnen festlegt.

[...]

In diesem Sinne verstösst die neue Regelung in Artikel 37 Absatz 1 E-KVG (Nachweis der für die Qualität der Leistungserbringung notwendigen Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems und Prüfung) nicht gegen das FZA, da sie die Kassenzulassung für Personen, welche ihr Arztdiplom im EU-Ausland erworben haben, nicht von einem Vorbereitungslehrgang und/oder einer Berufserfahrung gemäss Artikel 55 der Richtlinie 2005/36/EG abhängig macht. Die Ausnahmeregelung in Artikel 37 Absatz 2 E-KVG, wonach Ärztinnen und Ärzte, die mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, von der Prüfung dispensiert sind, kann zudem mit dem öffentlichen Interesse der Patientensicherheit und der Sicherung der Qualität des schweizerischen Gesundheitssystems gerechtfertigt werden. Ebenso ist sie verhältnismässig. Dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit wird auch bei der konkreten Umsetzung der Massnahmen Rechnung getragen. Die Gesetzesvorlage ist in diesem Sinne mit dem FZA kompatibel [...].»

3.6.4 Das Parlament wich in der Folge in Bezug auf Artikel 37 vom bundesrätlichen Entwurf ab: Während die Minderheit der vorberatenden SGK des Nationalrats beantragte, dass Ärztinnen und Ärzte «mindestens drei Jahre im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben» müssen, wollte die Kommissionsmehrheit die Mindesttätigkeitsdauer an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte auf zwei Jahre begrenzen, aber ergänzt mit einer einjährigen Tätigkeit in einem Spital, das gemäss einer kantonalen Spitalliste Grundversorgung anbietet (AB N 2018 S. 2160). Nationalrat Weibel äusserte sich als Kommissionsmitglied in der Eintretensdebatte wie folgt (AB N 2018 S. 2156):

«Der Bundesrat hat im Bemühen um eine möglichst EU-verträgliche Lösung vorgeschlagen, dass Ärztinnen und Ärzte primär in einer Prüfung belegen können, dass sie das schweizerische Gesundheitssystem genügend kennen, um gute Arbeit leisten zu können. [...] Die Kommission übernimmt diese Anforderung nicht [...].»

Darüber, dass es statt eines Prüfungsverfahrens der «Praxis» bzw. der «praktischen Erfahrung» bedürfe, um sich auf dem eigenen Fachgebiet mit dem schweizerischen Gesundheitssystem vertraut zu machen, war sich der Rat einig (vgl. Voten Graf und Humbel, AB N 2018 S. 2157, 2162 und passim). Weiter sollte die vom Bundesrat (als Ausnahme von der Prüfungspflicht) vorgesehene Anforderung der dreijährigen ärztlichen Tätigkeit insofern verschärft werden, als die Tätigkeit nicht nur an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte, sondern zusätzlich im Fachgebiet, in welchem um Zulassung beantragt wird, nachgewiesen sein muss. Wer sich bspw. als «Kardiologe» niederlassen wolle, müsse mindestens drei Jahre in diesem Fachgebiet an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte praktiziert haben; eine Tätigkeit als «Internist» sei nicht mehr ausreichend (vgl. Votum Roduit, AB N 2018 S. 2161). Hinsichtlich des Mehrheitsantrags wurde jedoch u.a. befürchtet, dass Ärztinnen und Ärzte in ihren Fachgebieten zu wenig gefordert und weitergebildet würden, gerade wenn das entsprechende Spezialgebiet von einem «Regionalspital» nicht «angeboten» werde (vgl. Voten Hess und Sauter, AB N 2018 S. 2156 f.), und dadurch ausländische Spitzenkräfte nicht mehr angeworben werden könnten (vgl. Votum Roduit, AB N 2018 S. 2161). In der Detailberatung der Kommissionsanträge zu Artikel 37 hielt Bundesrat Berset zur Frage, wie die Ärzteschaft genügende Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems erwerben soll, fest (AB N 2018 S. 2162 im Anschluss an Votum Gysi, S. 2161):

«Sur ce point, le Conseil fédéral vous a fait une proposition qui lui paraît justifiée, qui lui paraît tenir la route, d'autant plus qu'elle respecte, de son point de vue, le droit international. C'était une des questions qui se posait: est-ce que la Suisse respecte ses engagements à l'égard du droit international? Cela semble être le cas, selon le Conseil fédéral. C'est la raison pour laquelle il semble au Conseil fédéral que la meilleure proposition qui vous est soumise, même si elle n'a pas été directement soutenue, ni par la majorité ni par la minorité de la commission, serait sa proposition [...]»

Nationalrätin Humbel führte dazu für die Kommission aus, diese sei sich darin einig, dass von ausländischen Ärztinnen und Ärzten, die in der Schweiz praktizieren wollen, keine Prüfung über die Kenntnisse in ihrem Fachgebiet verlangt werden soll, sondern dass sie sich nebst Sprachkompetenzen über praktische Erfahrung ausweisen müssen; die Frage sei, ob insoweit der Lösung der Kommissionsminderheit oder jener der Kommissionsmehrheit zu

folgen sei (AB N 2018 S. 2162). In der Folge setzte sich im Nationalrat der Minderheitsantrag durch (vgl. AB N 2018 S. 2162).

Im zweitberatenden Ständerat (AB S 2019 S. 247) lagen zu Art. 37 Abs. 1 E-KVG wiederum ein Mehrheits- und ein Minderheitsantrag vor, die sich indes einzig in Bezug auf die erforderlichen Sprachkompetenzen unterschieden, hinsichtlich des dreijährigen (Mindest-)Tätigkeitserfordernisses aber der vom Nationalrat beschlossenen Fassung entsprachen. In der Detailberatung führte Ständerat Stöckli als Kommissionssprecher u.a. aus, sie hätten auch die «Kompatibilität mit dem Freizügigkeitsabkommen diskutiert», der Bundesrat habe «gewisse Zweifel» angemeldet, ob die Mehrheitslösung dem Abkommen entspreche (AB S 2019 S. 250). Bundesrat Berset stellte anschliessend in Bezug auf Art. 37 E-KVG namens des Gesamtbundesrats den Antrag (Art. 160 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]), dem bundesrätlichen Entwurf zu folgen. Er begründete dies folgendermassen (AB S 2019 S. 250 f.):

«Je crains de compliquer encore un peu le débat en vous disant que, selon moi, la seule formulation qui permet vraiment d'atteindre le but visé est celle du Conseil fédéral. Le Conseil national a essayé d'inscrire dans la loi, durablement, le système qui prévaut aujourd'hui et qui prévoit que les fournisseurs de prestations doivent avoir travaillé pendant trois ans, au moins, dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade. Si cela n'est pas une solution limitée dans le temps, mais durable, on peut craindre que cela nous pose des difficultés en raison de l'égalité de traitement avec les médecins européens dans une procédure judiciaire. Le risque que l'on court est que cet article reste lettre morte ou qu'il soit difficile à appliquer, voire inapplicable, s'il devait rester tel quel dans la loi. [...] Il nous semble, au contraire, que la version du Conseil fédéral permettrait de répondre à la question que nous nous posons: comment faire en sorte que l'on puisse avoir des médecins qui aient le niveau requis pour exercer dans notre système de santé? Il est question ici de devoir apporter la preuve de posséder des connaissances du système de santé suisse, qui sont nécessaires pour assurer la qualité des prestations; on pourrait instaurer un examen à cet égard. On aurait donc une égalité de traitement entre les médecins formés en Suisse et les médecins formés à l'étranger. On pourrait évidemment envisager que la connaissance du système de santé suisse nécessite d'y avoir travaillé, peut-être dans une institution reconnue, ce qui est prévu à l'article 37 dans la version du Conseil national, sans qu'on ait besoin de le formuler ainsi. Il nous semble donc que la version du Conseil fédéral soit la seule qui permettrait d'atteindre le but. Maintenant, mon coeur balance un peu parce que je vois bien que personne ici, à part moi, ne soutient la version du Conseil fédéral. [...] Dans ces conditions, j'aimerais vous inviter, parce que c'est ce qu'il me reste de mieux à faire, à soutenir la version du Conseil fédéral, ce qui permettrait également de créer une divergence; la discussion pourrait donc se poursuivre, mais sur des bases qui nous paraîtraient meilleures que celles que nous avons aujourd'hui. Si vous votez pour la version du Conseil fédéral, la

question restera ouverte; vous pourrez donc vous prononcer à nouveau sur ce sujet et laisser à ce débat une chance d'avoir lieu pour trouver une meilleure solution à la fin. Je vous invite donc à suivre la version du Conseil fédéral.»

In den anschliessenden Abstimmungen wurde zunächst der Antrag der Mehrheit angenommen. Dieser Antrag wurde in einer zweiten Abstimmung dem Antrag des Bundesrats gegenübergestellt und (knapp) angenommen (vgl. AB S 2019 S. 251).

3.6.5 Nach dem Gesagten geht aus den Materialien hervor, dass der Bundesrat bestrebt war, Art. 37 KVG als möglichst mit den Vorgaben des FZA vereinbar auszugestalten, indem er die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Tätigkeit zulasten der OKP (primär) nicht von Berufspraxis (dazu hinten E. 4.3 und 4.5), sondern von einer Prüfung abhängig machen wollte, mit einer Dispensationsmöglichkeit für jene Ärztinnen und Ärzte, die bereits drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben. Das Parlament wich bewusst davon ab (dazu auch hinten E. 4.8) und machte aus der bundesrätlichen Ausnahmebestimmung eine Grundsatzbestimmung. Zudem verschärfte es das Erfordernis, indem es nicht nur das Prüfungsverfahren verwarf und stattdessen – wie bisher in Art. 55a aAbs. 2 KVG (vorne E. 3.6.1) bzw. entsprechend der Dispensationsmöglichkeit im bundesrätlichen Entwurf (vorne E. 3.6.2) – den Nachweis einer Mindesttätigkeitsdauer von drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte verlangte, sondern zusätzlich vorsah, dass die Tätigkeit im Fachgebiet, in welchem um Zulassung ersucht wird, ausgeübt worden sein muss, also entsprechende Berufspraxis in einem anderen Fachgebiet nicht (mehr) genügt. Damit spricht das historische Auslegungselement ebenfalls relativ klar dafür, dass die dreijährige Mindesttätigkeit grundsätzlich in jedem einzelnen Fachgebiet nachgewiesen sein muss, für welches um Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP ersucht wird. Es sind keine Anhaltspunkte auszumachen, dass diese (strenge) Regelung nicht auch für Konstellationen wie die hier zu beurteilende gelten sollte. Hätte der Bundesgesetzgeber für solche Situationen Abweichendes vorsehen wollen, hätte er dies mit Blick auf seine Beweggründe (vgl. auch E. 3.7 hiernach) offengelegt; solches ergibt sich aus den Materialien aber nicht. Im Gegenteil wurde betont, dass eine Tätigkeit in einem anderen Fachgebiet als in jenem, in welchem um Zulassung ersucht wird, nicht mehr ausreichend sei; Differenzierungen, na-

mentlich in Bezug auf Berufspraxis in (eng) verwandten medizinischen Fachrichtungen, wurden keine gemacht (E. 3.6.4 hiavor).

3.7 In Bezug auf den Sinn und Zweck der Regelung lässt sich Folgendes ergänzen (vgl. zu diesem Auslegungselement BVR 2010 S. 193 E. 3.4): Die Zulassungsvoraussetzungen sollen gewährleisten, dass qualitativ hochstehende und zweckmässige Leistungen erbracht werden (vgl. Art. 36a Abs. 1 Satz 2 KVG; vorne E. 2). Diese Zielsetzung geht auch klar aus der Entstehungsgeschichte von Art. 37 Abs. 1 KVG hervor: Mit dem Erfordernis der mindestens dreijährigen Tätigkeit im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte soll erreicht werden, dass Ärztinnen und Ärzte, die über die OKP abrechnen dürfen, mit dem schweizerischen Gesundheitssystem unter Berücksichtigung der fachgebietsspezifischen Besonderheiten hinreichend vertraut sind (vorne E. 3.6.2 und 3.6.4). Es geht mithin um die Qualitätssicherung bei der ärztlichen Versorgung. Mit diesem Regelungszweck liesse sich eine Lesart von Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG, wonach Berufspraxis in Teilzeitpensen ohne Zeitkorrektur genügen würde, kaum vereinbaren. Insofern bestätigt das teleologische Auslegungselement den Befund der systematischen Auslegung (vorne E. 3.5.2), dass mit der dreijährigen Mindesttätigkeitsdauer im entsprechenden Fachgebiet ein Vollzeitpensum gemeint ist. Zwar ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass er während seiner knapp fünfjährigen Tätigkeit am Institut für Nuklearmedizin des B._____spitals fachgebietsspezifische Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems erworben hat (Beschwerde Rz. 22). Wie dargelegt, ging es dem Bundesgesetzgeber bei der strittigen Zulassungsvoraussetzung aber wesentlich um den Erwerb fachspezifischer Kenntnisse, wobei er zu diesem Zweck eine mindestens dreijährige Praxis im jeweiligen Fachgebiet für erforderlich hielt. Diesem (gesetzgeberisch gewollt hohen) Anspruch wird eine fünfjährige Tätigkeit in einem anderen Fachgebiet nicht oder jedenfalls nicht vollumfänglich gerecht, dessen ungeachtet, dass es sich bei der Radiologie und der Nuklearmedizin – wie der Beschwerdeführer ausführt (Beschwerde Rz. 10 ff.) – um Fachgebiete handelt, die «in technischer, fachlicher und administrativer Hinsicht sowie bezüglich Ausbildung, Fortbildung und Netzwerk sehr eng miteinander verknüpft» sein und sich «bezüglich des klinischen Leistungsspektrums in vielerlei Hinsicht überschneiden» mögen (Rz. 10). Ebenso wenig kann eine enge Zusammenarbeit

mit dem ...institut für ... Radiologie (vgl. dazu die Bestätigung von Dr. Dr. med. F. _____, Direktor dieses ...instituts, vom 13.1.2023, unpag. Gesuchsakten [act. 3B] Register 3) die geforderte dreijährige vollzeitliche (Mindest-)Tätigkeit im Fachgebiet Radiologie ersetzen. Entstehungsgeschichtlich hat sich zudem gezeigt, dass die Anforderung einer mindestens dreijährigen Tätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte ursprünglich im Zusammenhang stand mit der sog. Bedürfnisklausel, mit der die Anzahl zugelassener Ärztinnen und Ärzte zur Tätigkeit zulasten der OKP eingeschränkt werden sollte bzw. soll (vorne E. 3.6.1). Dass der Bundesgesetzgeber diesen Zweck bei der Schaffung von Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG ebenfalls vor Augen hatte, lässt sich aus der parlamentarischen Beratung ableiten, wurde doch hervorgehoben, dass allein die Anzahl verfügbarer Stellen an anerkannten Weiterbildungsstätten die Zulassung begrenzen werde, was dem Ziel der Teilrevision entspreche (vgl. Votum Roduit, AB N 2018 S. 2161). Die umstrittene Regelung bezweckt damit auch, eine medizinische Überversorgung zu verhindern sowie den Anstieg der Gesundheitskosten bzw. der Krankenkassenprämien einzudämmen (vgl. auch BGE 140 V 574 E. 5.2.2 [Pra 104/2015 Nr. 72] betreffend aArt. 55a KVG). Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang darin, dass Radiologinnen und Radiologen (wie auch Nuklearmedizinerinnen und Nuklearmediziner) nur auf Zuweisung hin tätig seien, weshalb eine Eindämmung der Krankenkassenprämien durch seine Nichtzulassung «von vornherein» ausscheide (Beschwerde Rz. 29). Wie der Beschwerdeführer selber ausführt, erbringen auch Ärztinnen und Ärzte, die ausschliesslich auf ärztliche Zuweisung hin tätig sind, Leistungen zulasten der OKP und tragen insofern zu einer Kostensteigerung bei. Seinem Einwand, durch eine Zulassung im Fachgebiet Nuklearmedizin bei gleichzeitiger Nichtzulassung im Fachgebiet Radiologie könnten Zusatzkosten entstehen, da er Patientinnen und Patienten an zugelassene Radiologinnen oder Radiologen überweisen müsse, ist entgegenzuhalten, dass mit einer Zulassungsbeschränkung die Gesundheitskosten in ihrer Gesamtheit gesenkt werden sollen und der Umstand, dass es in Einzelfällen zu Mehrkosten kommen kann, insofern nicht massgeblich ist.

3.8 Zusammenfassend ist auf folgenden Sinngehalt von Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG zu schliessen: Aus dem Wortlaut der Regelung geht bereits re-

lativ deutlich hervor, dass die dreijährige Mindesttätigkeit in jedem einzelnen Fachgebiet nachgewiesen sein muss, für welches um Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP ersucht wird (vorne E. 3.4; so auch Gebhard Eugster, a.a.O., N. 1400). Dieser Schluss wird durch das historische Auslegungselement bestätigt (vorne E. 3.6.1 ff.). Aus systematischer Sicht aufschlussreich ist der bereits kurze Zeit nach Art. 37 Abs. 1 KVG in Kraft getretene Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG, der nur in engen Grenzen Raum für Ausnahmen von der strittigen Zulassungsvoraussetzung belässt, wobei die Bestimmung hier unstrittig nicht anwendbar ist. Weitere Ausnahmen speziell für «Doppeltitel»-Konstellationen wie die hier zu beurteilende sind gesetzlich nicht vorgesehen und es lassen sich auch keine sonstigen Anhaltspunkte dafür finden; im Gegenteil spricht die restriktiv formulierte Ausnahmeregelung für eine strenge Handhabung der strittigen Zulassungsvoraussetzung auch im vorliegenden Fall (vorne E. 3.5.1). Angesichts des engen sachlichen Bezugs zu Art. 18 Abs. 2 MedBG ist zudem davon auszugehen, dass unter der dreijährigen Mindesttätigkeit auf dem jeweiligen Fachgebiet nach Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG (ebenfalls) ein Vollzeitpensum zu verstehen ist (vorne E. 3.5.2). Die teleologische Auslegung bekräftigt diesen Befund (E. 3.7 hiervor; im Ergebnis ebenso FAQ BAG S. 7 f. Ziff. 1.3 Bst. d, einsehbar unter: <www.bag.admin.ch>, Rubriken «Versicherungen/Krankenversicherung/Leistungserbringer/Übersicht»; Gebhard Eugster, a.a.O., N. 1399). Damit kann der Beschwerdeführer, der während knapp fünf Jahren in unterschiedlichen Funktionen an der ...klinik für Nuklearmedizin des B._____spitals mit einem Arbeitspensum von 100 % tätig war (vorne E. 3.1), selbst dann keine mindestens dreijährige vollzeitliche Tätigkeit über das Fachgebiet der Nuklearmedizin hinaus auch in jenem der Radiologie vorweisen, wenn – was er nicht geltend macht – die Zusammenarbeit mit dem ...institut für ... Radiologie derart umfassend gewesen wäre, dass sie einer Anstellung gleichgekommen wäre (vgl. angefochtener Entscheid E. 4.3). Die Vorinstanz ist folglich zu Recht zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer die Zulassungsvoraussetzung von Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG im Fachbereich Radiologie nicht erfüllt. Für die vom Beschwerdeführer geforderte Lockerung in Bezug auf Trägerinnen und Träger von zwei (fachlich eng verknüpften) Weiterbildungstiteln lässt das Gesetz nach dem Gesagten keinen Raum. Ob mit der Vorinstanz eine Zulassung auch deshalb ausser Betracht fällt, weil die ...klinik für Nuklearmedizin keine anerkannte Weiterbildungsstätte im Fach-

bereich Radiologie sei (angefochtener Entscheid E. 4.3), braucht unter diesen Umständen nicht beantwortet zu werden.

4.

Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, die verweigerte Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP im Fachgebiet Radiologie gestützt auf Art. 37 Abs. 1 KVG widerspreche dem FZA.

4.1 Art. 66 Abs. 3 der Verfassung des Kantons Bern (KV; BSG 101.1) berechtigt und verpflichtet die Justizbehörden, die dem angefochtenen Entscheid zugrundeliegenden *kantonalen* Erlasse auf ihre Rechts- und Verfassungskonformität zu überprüfen (sog. konkrete [auch: akzessorische] Normenkontrolle; statt vieler BVR 2018 S. 289 E. 4.4). Nach ständiger Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts sind jedenfalls auf Rüge hin auch *bundesrechtliche* Erlasse auf ihre Übereinstimmung mit übergeordnetem Recht zu überprüfen (vgl. BVR 2023 S. 51 E. 4.4, 2022 S. 226 [VGE 2021/387 vom 21.1.2022] nicht publ. E. 3.4.1, 2008 S. 284 E. 5.2 mit vielen Hinweisen; Ruth Herzog, in Herzog/Daum [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 66 N. 50). Bundesgesetze und Völkerrecht sind allerdings für alle rechtsanwendenden Behörden massgebend (Art. 190 BV). Die massgebenden (europäischen) Rechtsgrundlagen präsentieren sich wie folgt:

4.2 Der Beschwerdeführer war als Arzt während sieben Jahren in Deutschland in der Fachrichtung Radiologie tätig (vorne E. 3.1). Er weist damit eine über dreijährige Mindesttätigkeit im Herkunftsstaat aus. Als deutscher Staatsbürger, der in der Schweiz um eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP in diesem Fachgebiet ersucht, kann er sich grundsätzlich auf das FZA berufen (grenzüberschreitender Sachverhalt; vgl. etwa BGE 152 II 224 [BGer 2C_49/2024 vom 6.8.2025] nicht publ. E. 3.5; BGer 2C_422/2022 vom 16.1.2024, in BVR 2024 S. 326 E. 4 [betreffend VGE 2021/81 vom 20.4.2022], 2C_893/2022 vom 3.5.2023 E. 3.2.3, 2C_1058/2019 vom 30.4.2020 E. 2.3). Das FZA hat unter anderem zum Ziel, den Staatsangehörigen der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU)

und der Schweiz ein Recht auf Einreise, Aufenthalt, Zugang zu einer unselbständigen Erwerbstätigkeit und Niederlassung als Selbständige einzuräumen (Art. 1 Bst. a FZA). Um den Staatsangehörigen den Zugang zu unselbständigen und selbständigen Erwerbstätigkeiten und deren Ausübung zu erleichtern, treffen die Vertragsparteien gemäss Anhang III die erforderlichen Massnahmen zur gegenseitigen Anerkennung der Diplome, Zeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise und zur Koordinierung ihrer diesbezüglichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften (Art. 9 FZA).

4.3 Die Schweiz hat sich in Anhang III des FZA verpflichtet, Diplome, Zeugnisse und sonstige Befähigungsnachweise gemäss den in Abschnitt A aufgeführten Rechtsakten der EU anzuerkennen (Anhang III Ziff. 1 FZA). Zu diesen Rechtsakten gehört gemäss Anhang III/A Ziff. 1 FZA auch die Richtlinie (RL) 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 30.9.2005 S. 22 ff.; Art. 2 des Beschlusses Nr. 2/2011 vom 30.9.2011 des Gemischten Ausschusses EU-Schweiz, der mit Art. 14 des Abkommens eingesetzt wurde, über die Änderung von Anhang III [Gegenseitige Anerkennung von Berufsqualifikationen], AS 2011 S. 4859 ff.). Die Richtlinie gilt für alle Staatsangehörigen eines Mitgliedstaats, die als Selbstständige oder abhängig Beschäftigte, einschliesslich der Angehörigen der freien Berufe, einen reglementierten Beruf in einem anderen Mitgliedstaat als dem, in dem sie ihre Berufsqualifikationen erworben haben, ausüben wollen (Art. 2 Abs. 1 RL 2005/36/EG). Bei der Tätigkeit als Arzt bzw. Ärztin handelt es sich (in der Schweiz) unstreitig um einen reglementierten Beruf im Sinn der Richtlinie (vgl. Art. 3 Abs. 1 Bst. a RL 2005/36/EG; Art. 1 und Art. 2 Abs. 1 Bst. a MedBG). Unter dem Titel IV «Modalitäten der Berufsausübung» regelt Art. 55 RL 2005/36/EG die «Kassenzulassung». Die Bestimmung lautet wie folgt:

Unbeschadet des Artikels 5 Absatz 1 und des Artikels 6 Absatz 1 Buchstabe b gilt Folgendes: Mitgliedstaaten, die den Personen, die ihre Berufsqualifikationen in ihrem Hoheitsgebiet erworben haben, nur dann eine Kassenzulassung erteilen, wenn sie einen Vorbereitungslehrgang absolviert und/oder Berufserfahrung erworben haben, befreien die Personen, die ihre Berufsqualifikationen als Arzt bzw. Zahnarzt in einem anderen Mitgliedstaat erworben haben, von dieser Pflicht.

4.4 Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, gestützt auf diese Bestimmung sei er als Angehöriger eines Vertragsstaats vom Erfordernis der dreijährigen Tätigkeit im beantragten Fachgebiet zu befreien (vgl. Beschwerde Rz. 35). Dieser Auffassung ist grundsätzlich auch die Vorinstanz. Sie geht jedoch unter Hinweis auf den Erwägungsgrund 3 RL 2005/36/EG davon aus, die Richtlinie schliesse nicht aus, dass eine Person von einem Mitgliedstaat vorgeschriebene «Ausübungsvoraussetzungen» erfüllen müsse, soweit diese objektiv gerechtfertigt und verhältnismässig seien. Da sich Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG mit den Zielen einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung sowie der Wirtschaftlichkeit der medizinischen Leistungen auf anerkannte Rechtfertigungsgründe stütze, seien ein Verstoß gegen Art. 55 RL 2005/36/EG sowie eine allenfalls dadurch bewirkte (mittelbare) Diskriminierung im Sinn von Art. 2 FZA (bzw. für selbständig Erwerbstätige konkretisiert in Art. 15 Abs. 1 Anhang I FZA) gerechtfertigt, zudem sei die strittige Zulassungsvoraussetzung auch verhältnismässig, weshalb sie sich als mit dem FZA vereinbar erweise (angefochtener Entscheid E. 5.3.1 ff.).

4.5 Zunächst ist mit den Verfahrensbeteiligten davon auszugehen, dass Art. 55 RL 2005/36/EG auf die vorliegende Streitigkeit Anwendung findet: So verlangt Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG für die Zulassung zur Abrechnung über die OKP von Ärztinnen und Ärzten eine dreijährige fachspezifische Mindesttätigkeit an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte und macht damit die Kassenzulassung von «Berufserfahrung» abhängig (vgl. zum Begriff Art. 3 Abs. 1 Bst. f RL 2005/36/EG). Sodann hat der Beschwerdeführer sein Arztdiplom wie auch den Weiterbildungstitel in Radiologie nicht in der Schweiz erworben, sondern in Deutschland, mithin in einem anderen Vertragsstaat (vorne Bst. A). Im Übrigen sind die Art. 5 Abs. 1 und Art. 6 Abs. 1 Bst. b RL 2005/36/EG, deren Geltung Art. 55 RL 2005/36/EG unabhängig seines Regelungsgehalts statuiert, hier nicht einschlägig, da sie sich auf die Dienstleistungsfreiheit, d.h. die vorübergehende und gelegentliche Ausübung eines Berufs in der Schweiz beziehen (dazu David Hongler, in Spescha et al. [Hrsg.], Migrationsrecht, 6. Aufl. 2026, Art. 9 FZA N. 7), die hier nicht zur Diskussion steht. Daraus folgt, dass die Schweiz gestützt auf Art. 55 RL 2005/36/EG den Beschwerdeführer an sich vom Erfordernis der dreijährigen Mindesttätigkeit ausnehmen müsste, zumal anzunehmen ist, dass Art. 55 RL 2005/36/EG genügend bestimmt und klar ist, um als Grund-

lage für den Entscheid im Einzelfall zu dienen, und deshalb unmittelbar anwendbar («self-executing») ist (vgl. in Bezug auf die RL 2005/36/EG allgemein David Hongler, a.a.O., Art. 9 FZA N. 2; implizit jüngst wohl auch BGE 152 II 224; betreffend die Vorgängerrichtlinien BGE 136 II 470 E. 4.1 a.E. [Pra 100/2011 Nr. 37], wobei sich das Bundesgericht auf das System der Anerkennung von Diplomen bezieht).

4.6 Für die Frage der Vereinbarkeit von Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG mit Art. 55 RL 2005/36/EG ist indes weiter entscheidend, ob letztere Bestimmung als abschliessend zu verstehen ist oder ob sie Einschränkungen durch die Vertragsstaaten zulässt. Die Vorinstanz geht mit Blick auf den Erwägungsgrund 3 der Richtlinie davon aus, dass deren Art. 55 Einschränkungen nach Massgabe der im Diskriminierungskontext nach Art. 2 FZA bzw. Art. 15 Abs. 1 Anhang I FZA üblichen Kriterien zugänglich ist (vgl. vorne E. 4.4). Dem kann wohl nicht gefolgt werden: Zunächst kommen die im europäischen Recht als *Primärrecht* gewährleisteten Grundfreiheiten und das Diskriminierungsverbot nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) nur dann zum Zug, wenn der entsprechende Sachverhalt nicht abschliessend durch *Sekundärrecht* (d.h. primär Richtlinien und Verordnungen) geregelt wird (sog. Sperrwirkung des Sekundärrechts; vgl. zu dieser Thematik Astrid Epiney, Zur Reichweite der «Sperrwirkung» des Sekundärrechts, in AJP 2021 S. 849 ff. mit Hinweisen auf die EuGH-Praxis in Fn. 2 und 12; ferner Astrid Epiney, Zur Diplomanerkennung im Freizügigkeitsabkommen Schweiz – EU, in Jusletter vom 15.3.2021 Rz. 17, 21 und Fn. 74 sowie Rz. 24; vgl. auch Nina Gammenthaler, Diplomanerkennung und Freizügigkeit, Diss. Zürich 2010, S. 72, 111 f.). Das Bundesgericht hat sich zwar soweit ersichtlich noch nicht ausdrücklich dazu geäußert, ob dieser Grundsatz auch im Rahmen des FZA Anwendung findet, seine neuere Rechtsprechung scheint dies aber zumindest anzudeuten (vgl. BGE 152 II 224 E. 5.1 f., 152 II 233 E. 6.2 ff. [Pra 115/2026 Nr. 24], wo das Bundesgericht unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des EuGH ausführt, eine Person könne sich subsidiär auf das Primärrecht berufen, wenn die RL 2005/36/EG nicht anwendbar sei; ferner BGE 147 II 375 E. 5.4 Ingress, wonach [umgekehrt] eine nationale Bestimmung in aller Regel nicht gegen das Diskriminierungsverbot nach Art. 2 FZA verstosse, wenn sie sekundärrechtlichen unionsrechtlichen Bestimmungen entspreche; zu diesem Urteil Epiney/Rovelli [Zur

schweizerischen Rechtsprechung zum Personenfreizügigkeitsabkommen, in Alberto Achermann et al. {Hrsg.}, Jahrbuch für Migrationsrecht 2020/2021, S. 315 ff., 322 f.], die gestützt darauf schliessen, dass die unionsrechtlichen Grundsätze zum Verhältnis von Primär- und Sekundärrecht auch im Rahmen des FZA Anwendung finden). Sodann kommt nach der Rechtsprechung des EuGH Erwägungsgründen (bzw. Begründungserwägungen) keine Rechtsverbindlichkeit zu und sie können weder dazu herangezogen werden, um von Bestimmungen des betreffenden Rechtsakts abzuweichen noch Bestimmungen in einem Sinn auszulegen, der ihrem Wortlaut offensichtlich widerspricht (EuGH C-345/13 vom 19.6.2014 Rz. 31 mit Hinweis). Die Frage der Vereinbarkeit von Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG mit Art. 55 RL 2005/36/EG muss aber nicht abschliessend geklärt werden: Nach dem Ausgeführten dürfte gestützt auf eine akzessorische Normenkontrolle (vorne E. 4.1) zwischen Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG und Art. 55 RL 2005/36/EG ein echter Normenkonflikt vorliegen (so auch Gebhard Eugster, a.a.O., N. 1399; ebenso bereits in Bezug auf Art. 55a aAbs. 2 KVG Nicolas Diebold, Freizügigkeit im Mehrebenensystem, 2016, N. 570). Dieser Normenkonflikt lässt sich angesichts des klaren Auslegungsergebnisses (vorne E. 3.8) auch nicht durch eine verfassungs- oder völkerrechtskonforme Auslegung beseitigen (vgl. dazu und zu deren Grenzen BVR 2015 S. 3 E. 2.2, 2010 S. 209 E. 2.1; BGE 147 I 308 E. 7.5.3, 146 V 271 E. 5.1; Ruth Herzog, a.a.O., Art. 66 N. 56, Art. 80 N. 42). Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, bleibt Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG für das Verwaltungsgericht jedoch massgebend.

4.7 Bei unvermeidbarem Normenkonflikt geht grundsätzlich die völkerrechtliche Verpflichtung der Schweiz vor und das Bundesgesetz darf regelmässig nicht angewendet werden (BGE 148 II 169 E. 5.2, 147 I 280 E. 9.1, 144 I 126 E. 3, 139 I 16 E. 5.1, auch zum Folgenden); das gilt auch dann, wenn das Landesrecht nach der fraglichen Völkerrechtsnorm in Kraft getreten ist (BGE 138 II 524 E. 5.1). Dieser Grundsatz hat lediglich insofern eine Ausnahme erfahren, als der Gesetzgeber bewusst die völkerrechtliche Verpflichtung missachten und insofern auch die politische Verantwortung dafür tragen wollte (sog. «Schubert»-Praxis; benannt nach BGE 99 Ib 39 E. 3 f.). Das setzt voraus, dass die völkerrechtlichen Aspekte und Auswirkungen bzw. der mögliche Normenkonflikt eingehend thematisiert worden sind (BGE 148 II 169 E. 5.3.1, 138 II 524 E. 5.3.2 u.a. mit Hinweis auf

BGE 136 III 168 E. 3.3.3). Diese «Ausnahme» gilt nicht, wenn menschenrechtliche Verpflichtungen der Schweiz in Frage stehen (sog. «PKK»-Praxis, benannt nach BGE 125 II 417; daran anknüpfend BGE 139 I 16 E. 5.1, 142 II 35 E. 3.2, 147 I 280 E. 9.1, 151 I 382 E. 4.1; zum Ganzen Pierre Tschannen, Staatsrecht der Schweizerischen Eidgenossenschaft, 6. Aufl. 2026, N. 441 ff.; s. auch Michel Daum, in Herzog/Daum [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 1 N. 21). Derartige Verpflichtungen stehen hier allerdings nicht zur Diskussion.

4.8 Mit Blick auf die in E. 3.6 dargelegte Entstehungsgeschichte ist bei der fraglichen Norm darauf zu schliessen, dass der Bundesgesetzgeber bewusst im Sinn der «Schubert»-Praxis vom Völkerrecht abgewichen ist:

4.8.1 Wie die Ausführungen zur Vereinbarkeit der Teilrevision des KVG mit internationalen Verpflichtungen der Schweiz in der Botschaft zeigen (vorne E. 3.6.3), zielte der Bundesrat darauf ab, die strittige Zulassungsvoraussetzung so auszugestalten, dass sie mit Art. 55 RL 2005/36/EG vereinbar ist, indem er die Kassenzulassung primär nicht von Berufserfahrung, sondern von einer Prüfung über das schweizerische Gesundheitssystem abhängig machen wollte. In Kenntnis dieser Sachlage (vgl. insofern deutlich das in E. 3.6.4 zitierte Votum von Nationalrat Weibel) beschlossen die eidgenössischen Räte eine abweichende Regelung, welche die Zulassung ausnahmslos – d.h. auch bzw. gerade für Personen, die ihre ärztliche Aus- und Weiterbildung im Ausland absolviert haben – an eine mindestens dreijährige Berufspraxis an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte im entsprechenden Fachgebiet knüpft. Dies, obschon Bundesrat Berset in beiden Räten nachdrücklich darauf hingewiesen hatte, dass in diesem Punkt allein die bundesrätliche Vorlage die europarechtlichen Vorgaben respektiere. Im zweitberatenden Ständerat hatte er zudem – nachdem Ständerat Stöckli als Kommissionssprecher auf die Zweifel des Bundesrats in Bezug auf die «Kompatibilität mit dem Freizügigkeitsabkommen» aufmerksam gemacht hatte – ausdrücklich den Antrag gestellt, hinsichtlich der fraglichen Zulassungsvoraussetzung dem bundesrätlichen Entwurf zu folgen. Er hatte dies damit begründet, dass im Fall der Annahme der vom Nationalrat beschlossenen Fassung, welche die Anforderung der dreijährigen Mindesttätigkeit an einer schweizerischen Weiterbildungsstätte dauerhaft im Gesetz verankere

(anders als dies bei der Ausnahme vom Bedürfnisnachweis nach Art. 55a aAbs. 2 KVG der Fall gewesen war, die jeweils befristet galt, vgl. vorne E. 3.6.1), zu befürchten sei, dass dies der Schweiz wegen der Gleichbehandlung mit europäischen Ärztinnen und Ärzten in einem Gerichtsverfahren Schwierigkeiten («difficultés») bereiten könne und die Gefahr bestehe, dass der Artikel toter Buchstabe bleibe («reste lettre morte») oder schwer bzw. gar nicht umsetzbar sei (zum Ganzen vorne E. 3.6.4). Diese Abläufe in den parlamentarischen Beratungen können kaum anders verstanden werden, als dass der Bundesgesetzgeber bewusst von den europäischen Vorgaben abweichen wollte, sich dabei der möglichen Folgen des daraus mutmasslich resultierenden Normverstosses im Klaren und gewillt war, dafür die politische Verantwortung zu übernehmen.

4.8.2 Der Bundesgesetzgeber hat sich im Übrigen im Rahmen der Einführung der Ausnahmebestimmung von Art. 37 Abs. 1^{bis} KVG bereits kurze Zeit nach Inkrafttreten des neuen Zulassungsrechts erneut mit der strittigen Anforderung auseinandergesetzt (vorne E. 3.5.1). Dabei hielt der Bundesrat in seiner Stellungnahme an die Bundesversammlung zum «Verhältnis zum europäischen Recht» Folgendes fest (Stellungnahme des Bundesrats vom 25.1.2023 zum Bericht der SGK des Nationalrates vom 29.11.2022 betreffend die parlamentarische Initiative 22.431 «Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG bei nachgewiesener Unterversorgung», in BBl 2023 343 Ziff. 2.3):

«Im Rahmen der Ausarbeitung der Botschaft vom 9. Mai 2018 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Zulassung von Leistungserbringern) wurden verschiedene Lösungen geprüft, mit denen das bisherige System der Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte hätte ersetzt werden können. Der Bundesrat unterbreitete dem Parlament schliesslich einen Entwurf, den er als mit dem Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA) vereinbar erachtete. In der parlamentarischen Beratung wies der Vorsteher des EDI darauf hin, dass die vom Parlament geänderten Bestimmungen als nicht im Einklang mit dem FZA stehend betrachtet werden könnten. In Kenntnis dieser Bedenken beschloss das Parlament, die Vorlage in der seit dem 1. Januar 2022 geltenden Form zu verabschieden, im Interesse des gesamten Gesundheitssystems und um eine finanziell tragbare Versorgung von hoher Qualität zu gewährleisten. Im Rahmen des Gemischten Ausschusses zum FZA machte die Europäische Union (EU) geltend, dass Artikel 37 KVG gegen das Nichtdiskriminierungsgebot gemäss Artikel 2 FZA und gegen Artikel 55 der Richtlinie 2005/36/EG (Anhang III FZA) verstösst. Die EU verlangt, dass die Kon-

formität des KVG mit dem FZA mit Blick auf Artikel 37 KVG gewährleistet wird, bevor Anhang III des FZA revidiert werden kann.

[...]

Gemäss ihrem Bericht ist die SGK-N der Ansicht, dass das Ziel einer Versorgung von hoher Qualität während einer beschränkten Dauer für bestimmte medizinische Fachgebiete eingeschränkt werden soll und die Verhinderung einer allfälligen Unterversorgung in diesen Fachgebieten als wichtiger zu erachten ist. Für die Ärztinnen und Ärzte in den übrigen medizinischen Fachgebieten soll die Pflicht zum Nachweis der dreijährigen Tätigkeit jedoch bestehen bleiben.

[...]

Damit unterstreicht die SGK-N, dass Artikel 37 KVG mit den Zulassungsvoraussetzungen, die von der EU als zumindest teilweise FZA-widrig betrachtet werden, für die Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich Bestand haben soll. Eine wie von der EU geforderte FZA-konforme Regelung in Artikel 37 KVG würde bedingen, dass dessen Regelungsinhalt ganz grundsätzlich überdacht wird. Unabhängig davon, wie die rechtliche Analyse der Situation ausfällt, fordert der Bundesrat die eidgenössischen Räte auf, über eine Anpassung der entsprechenden Bestimmung nachzudenken.»

Trotz dieser (deutlichen) Ausführungen beschloss das Parlament in der Folge eine eng gefasste und befristete Ausnahmeregelung zum Erfordernis, während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet zu haben (vorne E. 3.5.1); dies unterstreicht die bereits beim Erlass von Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG zum Ausdruck gebrachte Wertung des Bundesgesetzgebers.

4.8.3 Es ist davon auszugehen, dass die «Schubert»-Praxis auch mit Blick auf BGE 142 II 35 und BGE 148 II 169 grundsätzlich massgebend bleibt: Zwar hat die zweite öffentlich-rechtliche Abteilung des Bundesgerichts in Erwägung 3.2 f. im erstgenannten Urteil mit Mehrheitsentscheid erkannt, dass die «Schubert»-Praxis im Verhältnis zur Europäischen Union und den von der Schweiz im Freizügigkeitsrecht staatsvertraglich eingegangenen Pflichten nicht gelte. Im zweitgenannten Urteil (dieses betraf die Vereinbarkeit der sog. «Dublin-Renitenzhaf» [Art. 76a Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration {Ausländer- und Integrationsgesetz, AIG; SR 142.20}] mit den Vorgaben der Dublin-III-Verordnung [Verordnung EU Nr. 604/2013], also keine freizügigkeitsrechtlich geregelte Materie), hat dieselbe Abteilung des Bundesgerichts in Erwägung 5.2 die «Schubert»-Praxis gar als «ältere – weitgehend nicht mehr anwendbare – Rechtsprechung» bezeichnet. Dennoch steht aber nicht durch gefestigte (und unter den Abteilungen koordi-

nierte) Rechtsprechung fest, dass diese Praxis in Bezug auf freizügigkeitsrechtliche Verpflichtungen nicht weiterhin Bestand hat. Diesen Schluss legt jedenfalls ein neueres publiziertes Urteil vom 25. November 2024 der vierten öffentlich-rechtlichen Abteilung des Bundesgerichts (BGE 151 V 198 [Pra 114/2025 Nr. 14]) nahe, bei dem es um die Vereinbarkeit der für einen Taggeldanspruch vorausgesetzten AHV-Beitragspflicht (Art. 23 Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) mit dem Freizügigkeitsrecht ging. Der mit der Sache befasste Spruchkörper nahm hier ohne weiteres, insbesondere ohne (nähere) Auseinandersetzung mit den beiden Präjudizien der zweiten öffentlich-rechtlichen Abteilung, auf die «Schubert»-Praxis als Ausnahme vom absoluten Vorrang des Völkerrechts gegenüber Bundesgesetzen Bezug und prüfte, ob ein Anwendungsfall vorlag (was er verneinte; a.a.O. E. 8.2.3.1.3 und 8.2.3.2.2). Schliesslich steht bis heute die Frage im Raum, ob die erwähnten Erkenntnisse der zweiten öffentlich-rechtlichen Abteilung als obiter dicta für die (übrigen) Justizbehörden überhaupt verbindlich sind (den Charakter von obiter dicta bejahend etwa Tschumi/Schindler, in St. Galler Kommentar zur BV, 4. Aufl. 2026, Art. 5 N. 94; Giovanni Biaggini, «Schubert» und die «Bilateralen III»: ein neues Kapitel in der sonderbaren Geschichte eines obiter dictum, in ZBI 2026 S. 233 f.; so auch der Bundesrat in seiner Botschaft über das Paket «Stabilisierung und Weiterentwicklung der Beziehungen Schweiz–EU (Bilaterale III)», in BBI 2026 615 S. 1031; ferner jeweils in Bezug auf BGE 142 II 35: Peter Karlen, Wie das Bundesgericht seine Urteile begründet, in 150 Jahre Bundesgericht, 2025, S. 469 ff., 484; Glaser/Brunner, Politik in der Defensive: Zwischen Vorrang des FZA und dynamischer Rezeption der EuGH-Rechtsprechung, in Jusletter 18.4.2016, Rz. 15, 35 ff.; Matthias Oesch, Kommentar zu BGE 142 II 35, in ZBI 2016 S. 197 ff., 208 ff.; Giovanni Biaggini, Die «Immerhin liesse sich erwägen»-Erwägung im Urteil 2C_716/2014: über ein problematisches höchstrichterliches obiter dictum, in ZBI 2016 S. 169 f., dafürhaltend, dass es sich bei den Urteilspassagen um einen primär an die politischen Behörden gerichteten Warnhinweis handle). Vor diesem Hintergrund ist es funktionell und kompetenziell nicht Sache des Verwaltungsgerichts, Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG, der nach Art. 190 BV «massgebend» ist, die Anwendung zu versagen.

4.9 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Verwaltungsgericht Art. 37 Abs. 1 Satz 1 KVG ungeachtet eines (mutmasslichen) Konflikts mit Art. 55 RL 2005/36/EG anzuwenden hat. Damit erweist sich die Beschwerde im Ergebnis als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

Bei diesem Prozessausgang trägt der Beschwerdeführer als unterliegende Partei die Verfahrenskosten (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Ersatzfähige Parteikosten sind keine angefallen (Art. 108 Abs. 3 i.V.m. Art. 104 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten des Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht, bestimmt auf eine Pauschalgebühr von Fr. 3'500.--, werden dem Beschwerdeführer auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es werden keine Parteikosten gesprochen.
4. Zu eröffnen:
 - Beschwerdeführer
 - Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern
 - Eidgenössisches Departement des Innern

Der Abteilungspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.