

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Verwaltungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Juni 2026

Verwaltungsrichter Daum, Abteilungspräsident
Verwaltungsrichter Bürki, Verwaltungsrichterin Marti
Gerichtsschreiberin Liniger

1. **A.**_____ **AG**
handelnd durch die statutarischen Organe
2. **B.**_____ **AG**
handelnd durch die statutarischen Organe
beide vertreten durch Rechtsanwältin ...
Beschwerdeführerinnen

gegen

1. Dr. med. **C.**_____
 2. Dr. med. **D.**_____
 3. Dr. med. **E.**_____ und Dr. med. **F.**_____
 4. Dr. med. **G.**_____
 5. Dr. med. **H.**_____
- alle vertreten durch Rechtsanwalt ...
Beschwerdegegnerschaft

und

Gesundheitsamt des Kantons Bern
Rathausplatz 1, Postfach, 3000 Bern 8



betreffend Weiterführung bestehender Privatapotheken; Sprungrekurs
(Schreiben des Gesundheitsamts des Kantons Bern vom 4. April 2025)

Prozessgeschichte:

A.

Dr. med. C._____, Dr. med. D._____, Dr. med. E._____, Dr. med. F._____, Dr. med. G._____ und Dr. med. H._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerschaft) führen Arztpraxen in I._____ bzw. J._____. Als Inhaberinnen und Inhaber einer Betriebsbewilligung zur Führung einer Privatapotheke waren sie bisher berechtigt, in ihren Praxen Arzneimittel an ihre Patientinnen und Patienten abzugeben (sog. Selbstdispensation).

Mit Schreiben vom 24. Februar bzw. 18. März 2025 informierte das Gesundheitsamt des Kantons Bern die Beschwerdegegnerschaft dahingehend, dass mit der Eröffnung je einer zweiten Apotheke in I._____ und J._____ am 30. April bzw. im Juni 2015 und der Etablierung eines pharmazeutischen Notfalldiensts die Bewilligungsvoraussetzungen für Privatapotheken in den beiden Ortschaften weggefallen seien. Die zehnjährige Übergangsfrist für die Weiterführung bestehender Privatapotheken (nach Wegfall der Bewilligungsvoraussetzungen) laufe gemäss Art. 52 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 (GesG; BSG 811.01) am 30. April bzw. am 31. August 2025 aus. Danach sei den Ärztinnen und Ärzten in den Ortschaften I._____ und J._____ die Selbstdispensation von Arzneimitteln nicht mehr erlaubt. Die entsprechenden Betriebsbewilligungen würden auf diese Zeitpunkte hin erlöschen.

Am 4. April 2025 richtete das Gesundheitsamt ein weiteres Schreiben an die genannten Ärztinnen und Ärzte. Darin teilte es mit, dass die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI) entschieden habe, den Ablauf der Übergangsfrist zur Weiterführung bestehender Privatapotheken in I._____ und J._____ zu «sistieren». Hintergrund des Entscheids sei die Motion 260-2024 «Im Interesse einer guten Grundversor-

gung: Zusammenarbeit der Ärzte und Apotheker gemäss der Gesundheitsstrategie/integrierten Versorgung klären» und der in diesem Zusammenhang stattfindende «runde Tisch» zwischen der GSI, dem Apothekerverband des Kantons Bern und verschiedenen kantonalen Verbänden der Ärzteschaft und Spitäler. Die Frist sei bis nach dem Abschluss des runden Tisches «sistiert» und die betroffenen Ärztinnen und Ärzte seien folglich «bis auf Weiteres» berechtigt, ihre bestehenden Privatapotheken weiterzuführen.

Daraufhin erfuhr die Inhaberin der A._____ AG, dass die betreffenden Ärztinnen und Ärzte in I._____ ihre Privatapotheken trotz Ablaufs der Übergangsfrist weiterhin führen dürfen und wandte sich diesbezüglich an die GSI. Diese informierte die Inhaberin am 24. Juli 2025 per E-Mail über den Inhalt der Schreiben vom 4. April 2025 und ihren Entscheid zur «Sistierung» der Übergangsfrist. Auf Anfrage hin stellte sie der A._____ AG und der B._____ AG am 8. August 2025 Kopien der Schreiben vom 4. April 2025 zu.

B.

Am 18. August 2025 sind die A._____ AG und die B._____ AG unmittelbar an das Verwaltungsgericht gelangt und haben darum ersucht, ihre Beschwerde als Sprungrekurs entgegenzunehmen. Sie beantragen, es sei festzustellen, dass die mit Schreiben des Gesundheitsamts vom 4. April 2025 ergangenen Verfügungen betreffend die «Sistierung» der Frist zur Weiterführung bestehender Privatapotheken in J._____ und I._____ nichtig seien (Rechtsbegehren 1). Die von den mit Schreiben vom 4. April 2025 ergangenen Verfügungen betroffenen Arztpraxen seien anzuweisen, den Betrieb ihrer Privatapotheke umgehend einzustellen (Rechtsbegehren 2). Eventuell seien die mit Schreiben vom 4. April 2025 ergangenen Verfügungen betreffend die Sistierung der Frist zur Weiterführung bestehender Privatapotheken in J._____ und I._____ aufzuheben (Rechtsbegehren 3). Subeventuell sei das Gesundheitsamt anzuweisen, gegenüber den betroffenen Arztpraxen und ihnen betreffend die Sistierung der Frist zur Weiterführung bestehender Privatapotheken in J._____ und I._____ anfechtbare Verfügungen zu erlassen (Rechtsbegehren 4).

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. Oktober 2025 hat der Abteilungspräsident das Verfahren vorläufig auf die Zulässigkeit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde (namentlich taugliche Anfechtungsobjekte und Zulässigkeit des Sprungrekurses, Beschwerdebefugnis und Beschwerdefrist) und den einstweiligen Rechtsschutz (aufschiebende Wirkung, vorsorgliche Massnahme) beschränkt. Dazu haben sich die Verfahrensbeteiligten mit Eingaben vom 20. und 24. November 2025 sowie vom 11. Dezember 2025 geäussert. Die GSI hat mit Eingabe vom 30. Oktober 2025 zur Zulässigkeit des Sprungrekurses Stellung genommen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Januar 2026 hat der Instruktionsrichter die Verfahrensbeschränkung aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerde vom 18. August 2025 von Gesetzes wegen aufschiebende Wirkung zukommt.

Mit Eingabe vom 19. Januar 2026 verlangt die Beschwerdegegnerschaft, der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung superprovisorisch zu entziehen; eventuell sei ihr eine «Abverkaufsfrist» von mindestens sechs Monaten zu gewähren. Mit Zwischenverfügungen vom 20. Januar bzw. 18. Februar 2026 hat der Instruktionsrichter das Gesuch der Beschwerdegegnerschaft um (superprovisorischen) Entzug der aufschiebenden Wirkung bzw. Erlass vorsorglicher Massnahmen abgewiesen.

Das Gesundheitsamt hat mit Eingabe vom 30. Januar 2026 auf eine Stellungnahme in der Sache verzichtet. Die Beschwerdegegnerschaft hat sich mit (ergänzter) Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2026 (auch) zur Sache geäussert. Sie hält an ihren bisherigen Anträgen fest. Zudem weist sie darauf hin, dass sie im März 2025 mit Blick auf den drohenden Ablauf der Bewilligungen zur Führung einer Privatapotheke das Gesundheitsamt um Erlass anfechtbarer Verfügungen ersucht habe, dieses habe das Verfahren jedoch nicht an die Hand genommen. Mit Schreiben vom 10. Februar 2026 habe sie das Gesundheitsamt daher «nochmals» dazu angehalten, sich den Gesuchen «unverzüglich» anzunehmen.

Die A._____ AG und die B._____ AG haben sich mit Eingabe vom 10. März 2026 zur (ergänzten) Beschwerdeantwort geäussert und ebenfalls an ihren Anträgen festgehalten. Das Gesundheitsamt hat mit Eingabe vom

17. März 2026 hierzu ebenfalls Stellung genommen. Darin teilt es mit, es habe die Gesuche der Beschwerdegegnerschaft um Weiterführung der bestehenden Privatapotheken zwischenzeitlich materiell geprüft und abgewiesen. Am 20. März 2026 reichte es die entsprechenden Verfügungen datierend vom 17. März 2026 nach. Die Eingaben wurden zwar verspätet eingereicht, aber im Rahmen der Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen zu den Akten genommen.

Am 19. März 2026 hat die Beschwerdegegnerschaft die Zwischenverfügung vom 18. Februar 2026 betreffend Abweisung des Gesuchs um Entzug der aufschiebenden Wirkung bzw. Erlass vorsorglicher Massnahmen beim Bundesgericht angefochten, das auf die Beschwerde nicht eingetreten ist (BGer 2C_177/2026 vom 18.5.2026).

Mit Eingabe vom 25. März 2026 beantragt die Beschwerdegegnerschaft, das vorliegende Verfahren sei bis zu einem rechtskräftigen Entscheid im Zusammenhang mit den Verfügungen des Gesundheitsamts vom 17. März 2026, eventuell bis zu einem rechtskräftigen Entscheid des Bundesgerichts im Verfahren 2C_177/2026, zu sistieren. Mit Zwischenverfügung vom 22. April 2026 hat der Instruktionsrichter das Sistierungsgesuch abgewiesen.

Von der Gelegenheit, Schlussbemerkungen einzureichen, haben die Verfahrensbeteiligten mit Eingaben vom 21. und 22. April 2026 sowie vom 5. Mai 2026 Gebrauch gemacht. Während die A. _____ AG und die B. _____ AG an ihren Anträgen festhalten und das Gesundheitsamt auf Abweisung der Beschwerde schliesst, beantragt die Beschwerdegegnerschaft nunmehr, das Verfahren sei zufolge «Beendigung der Rundtischgespräche» als gegenstandslos abzuschreiben. Eventuell hält sie an ihren bisherigen Rechtsbegehren fest. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersucht sie für den Fall, dass das Verwaltungsgericht auf die Beschwerden eintreten und in der Sache entscheiden sollte, um Durchführung einer öffentlichen mündlichen Schlussverhandlung gemäss Art. 6 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101). Mit Eingaben vom 21. bzw. 26. Mai 2026 haben die A. _____ AG und die B. _____ AG sowie das Gesundheitsamt zu den Schlussbemerkungen der Beschwerdegegnerschaft vom 5. Mai 2026 Stellung genommen; sie beantragen – unter Festhaltung ihrer bisherigen Begehren – Abweisung des neuen Antrags auf Verfahrensabschreibung. Die Be-

schwerdegegnerschaft hat sich mit unaufgeforderter Eingabe vom 1. Juni 2026 zur Stellungnahme des Gesundheitsamts geäußert.

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]).

1.2 Die nachträgliche Verwaltungsrechtspflege wird nur ausgelöst, wenn es sich bei den fraglichen Schreiben des Gesundheitsamts vom 4. April 2025 um Verfügungen handelt (BVR 2024 S. 115 E. 2.1, 2013 S. 301 E. 1; Ruth Herzog, in Herzog/Daum [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 60 N. 19).

1.2.1 Nach dem auch für das VRPG massgeblichen allgemeinen materiellen Verfügungsbegriff gilt als Verfügung ein individueller, an die oder den Einzelnen gerichteter Hoheitsakt, durch den eine konkrete verwaltungsrechtliche Rechtsbeziehung rechtsgestaltend oder feststellend in verbindlicher und erzwingbarer Weise geregelt wird (vgl. etwa BVR 2022 S. 154 E. 2.3; BGE 150 I 183 E. 3.4.1, 141 II 233 E. 3.1). In welche äussere Form eine Anordnung gekleidet und wie sie bezeichnet wird, spielt für ihre Qualifikation als Verfügung keine Rolle. Auch ein in Briefform gefasstes Schreiben kann inhaltlich eine Verfügung sein. Unerheblich für die Qualifikation ist ferner, ob eine schriftliche behördliche Äusserung alle Elemente einer Verfügung gemäss Art. 52 Abs. 1 VRPG enthält oder ob einzelne davon fehlen (BVR 2022 S. 154 E. 2.3, 2013 S. 423 E. 2.2, 2011 S. 564 E. 2.3.1; Markus Müller bzw. Michel Daum, in Herzog/Daum [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 49 N. 18 f. bzw. Art. 52 N. 1 f.).

1.2.2 Die in Briefform verfassten Schreiben des Gesundheitsamts vom 4. April 2025 enthalten nicht sämtliche Verfügungselemente gemäss Art. 52 Abs. 1 VRPG; insbesondere fehlt es an einer Verfügungsformel und Rechtsmittelbelehrung (vgl. zur Eröffnung auch hinten E. 1.6). Dies stellt zwar einen Mangel dar, steht der Qualifikation als Verfügung nach dem Gesagten aber nicht entgegen, wenn die materiellen Strukturmerkmale vorliegen. Den besagten Schreiben lässt sich entnehmen, dass der Ablauf der Übergangsfrist gemäss Art. 52 Abs. 3 GesG zur Weiterführung bestehender Privatapotheken in I._____ und J._____ mit Blick auf die Motion 260-2024 «Im Interesse einer guten Grundversorgung: Zusammenarbeit der Ärzte und Apotheker gemäss der Gesundheitsstrategie/integrierten Versorgung klären» bis zum Abschluss des runden Tisches «sistiert» werde; die betroffenen Ärztinnen und Ärzte in I._____ und J._____ seien folglich «bis auf Weiteres» berechtigt, ihre bestehenden Privatapotheken weiterzuführen (vorne Bst. A). Die Schreiben haben damit nicht bloss hinweisenden bzw. informativen Charakter; vielmehr hat das Gesundheitsamt darin einseitig und verbindlich zum Ausdruck gebracht, dass die betroffenen Ärztinnen und Ärzte trotz Ablaufs der Frist nach Art. 52 Abs. 3 GesG vorerst weiterhin in ihren Praxen Arzneimittel abgeben dürfen (zur Dauer dieser Anordnung vgl. hinten E. 1.5.3 und 2.1). Aufgrund dieser unmittelbar rechtsgestaltenden Wirkung ist von für die Verfügungsadressatinnen und -adressaten begünstigenden – wenn auch mit Formfehlern behafteten – (positiven) Verfügungen auszugehen, die dem Rechtsweg grundsätzlich zugänglich sind, wovon auch das Gesundheitsamt ausgeht (vgl. dessen Stellungnahme vom 24.11.2025 S. 1). Gegen die Anfechtbarkeit der strittigen Anordnungen spricht im Übrigen nicht, dass das Gesundheitsamt diese auf den (vorgängigen) «Sistierungsentscheid» der GSI zurückführt. Hat das Gesundheitsamt die Schreiben somit gestützt auf eine Weisung der vorgesetzten Behörde hin erlassen (dazu auch hinten E. 1.3.2), wurden durch die Anweisung selber – obwohl sie hoheitlich, einseitig und gegenüber den verwaltungsinternen Adressaten grundsätzlich verbindlich ist – nicht unmittelbar Rechte oder Pflichten Privater (ausserwirksam) begründet (vgl. BGE 121 II 473 E. 2b; BVR 2000 S. 77 E. 2; Markus Müller, a.a.O., Art. 49 N. 41).

1.3 Verfügungen des Gesundheitsamts unterliegen der Beschwerde an die GSI als zuständige Direktion (vgl. Art. 46 GesG i.V.m. Art. 62 Abs. 1

Bst. a VRPG); erst deren Entscheide können anschliessend beim Verwaltungsgericht angefochten werden (Art. 46 GesG i.V.m. Art. 74 Abs. 1, Art. 76 und 77 VRPG). Dennoch sind die Beschwerdeführerinnen gegen die Verfügungen direkt an das Verwaltungsgericht gelangt (sog. Sprungrekurs). Die funktionelle Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ist als Sachurteilsvoraussetzung von Amtes wegen zu prüfen (Art. 3 Abs. 4 VRPG; vgl. statt vieler BVR 2014 S. 360 E. 1.2, 2013 S. 354 E. 1.2, je mit Hinweisen).

1.3.1 Das VRPG enthält keine spezifischen Rechtsgrundlagen für einen Sprungrekurs. Das Verwaltungsgericht hat indes aus prozessökonomischen Überlegungen einen solchen verschiedentlich dann zugelassen, wenn sich die funktionell zuständige Behörde bereits eindeutig zur Sache geäußert und die beschwerdeführende Partei der Auslassung dieser Behörde zugestimmt hat. Indem der funktionelle Instanzenzug in solchen Fällen abgekürzt wird, werden unnötige Prozessschritte vermieden und die Beteiligten vor Verfahrensleerlauf geschützt. Ausserdem liesse sich die Zuständigkeit einer Behörde, deren Entscheidträgerin oder Entscheidträger sich in einer Angelegenheit bereits festgelegt hat, nur schwer mit dem Anspruch auf unabhängige und unparteiische Beurteilung nach Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung (BV; SR 101) vereinbaren, fehlt es dem Verfahren nach der Intervention doch regelmässig an der verfassungsrechtlich geforderten Offenheit (vgl. zum Ganzen BVR 2025 S. 235 E. 1.3, 2015 S. 213 E. 2.1, 2014 S. 360 E. 1.2.1 und 1.2.4, je mit Hinweisen; Michel Daum, a.a.O., Art. 3 N. 34; Ruth Herzog, a.a.O., Art. 74 N. 11).

1.3.2 Der Direktor der GSI äusserte unstreitig bereits vor Erlass der fraglichen Schreiben des Gesundheitsamts an der Sitzung vom 31. März 2025 im Rahmen eines «runden Tisches» mit Vertreterinnen und Vertretern der GSI, des kantonalen Apothekerverbands sowie verschiedener kantonaler Verbände der Ärzteschaft und Spitäler, dass der «Ablauf der Übergangsfrist» in den Ortschaften I. _____ und J. _____ bis zum Abschluss des runden Tisches «sistiert» werde (vgl. Aktennotiz zur Sitzung vom 31.3.2025 betreffend «Weiterentwicklung Zusammenarbeit Ärzteschaft-Apothekerinnen und Apotheker» Ziff. 5, Beilage 9 zur Stellungnahme des Gesundheitsamts vom 24.11.2025 [act. 7A]; Stellungnahme der GSI vom 30.10.2025 S. 2; vgl. auch E-Mail der GSI vom 24.7.2025, Beschwerdebeilage 4 [act. 1C]). Vor diesem

Hintergrund ist anzunehmen, dass die GSI bzw. ihr Direktor das Gesundheitsamt angewiesen hat, die nun angefochtenen Schreiben mit dem entsprechenden Inhalt zu erlassen, zumal sich das Amt dabei ausdrücklich auf den «Entscheid der GSI» beruft (vgl. auch vorne E. 1.2.2) und es sich kurz zuvor gegenüber den betroffenen Ärztinnen und Ärzten noch abweichend geäußert bzw. diesen den baldigen Ablauf der Übergangsfrist nach Art. 52 Abs. 3 GesG und das Erlöschen der Bewilligungen zur Führung einer Privatapotheke angekündigt hatte (vgl. Schreiben des Gesundheitsamts vom 24.2.2025 und vom 18.3.2025, Beschwerdebeilagen 1 und 2 [act. 1C] sowie Beilagen 1-3 sowie 5 und 6 zur Stellungnahme des Gesundheitsamts vom 24.11.2025 [act. 7A]; vorne Bst. A). Bei diesen Gegebenheiten ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass sich die GSI als übersprungene Instanz zur Streitfrage bereits verbindlich festgelegt hat. Die GSI geht denn auch selber von der Befangenheit ihres Direktors aus (vgl. Stellungnahme der GSI vom 30.10.2025 S. 2). Das Beschwerdeverfahren bei der GSI käme daher insofern aller Wahrscheinlichkeit nach einem formalistischen Leerlauf gleich und führte zu Verzögerungen, die mit den (dem Ausschöpfen des Instanzenzugs grundsätzlich gleichgestellten, hier aber höher zu gewichtenden) Interessen an einer beförderlichen und unbefangenen Beurteilung der Sache und prozessökonomischen Verfahrensführung nicht zu vereinbaren wären (vgl. etwa BVR 2014 S. 360 E. 1.2.4; VGE 2020/151-178 vom 17.8.2022 E. 1.2.3).

1.3.3 Grundsätzlich könnte anstelle des Sprungrekurses eine Stellvertretung des (befangenen) Gesundheitsdirektors durch ein anderes (nicht befangenes) Mitglied des Regierungsrats in Betracht kommen (vgl. Art. 8 des Gesetzes vom 20. Juni 1995 über die Organisation des Regierungsrates und der Verwaltung [Organisationsgesetz, OrG; BSG 152.01] i.V.m. Art. 20 Abs. 3 der Verordnung vom 18. Oktober 1995 über die Organisation des Regierungsrates [Organisationsverordnung RR, OrV RR; BSG 152.11]; BVR 2015 S. 213 E. 2.3 ff., 2014 S. 360 E. 1.2.4, je die Frage nicht abschliessend klärend, ob – wie ein Teil der Lehre zu bedenken gibt – der Sprungrekurs [jedenfalls] dann entbehrlich ist, wenn für die weisungsgebende Behörde nach den Regeln über Ausstand und Ablehnung eine Stellvertretung gleicher Organisationsstufe zur Verfügung steht). Jedenfalls im vorliegenden Fall erscheint jedoch eine solche Stellvertreterlösung nicht ohne Weiteres überzeugend, da die gesetzlich zuständige Rechtsmittelbehörde

(GSI) ihren Entscheid nach dem Gesagten bereits getroffen hat. Damit müsste der Stellvertreter des (befangenen) Direktionsvorstehers (hier der Direktor der Bau- und Verkehrsdirektion des Kantons Bern [BVD; RRB 568/2022 vom 1.6.2022]) als organisatorisch und funktionell gleichgestellte Instanz ein weiteres Mal in derselben Sache entscheiden, was die gesetzliche Zuständigkeitsordnung (ebenfalls) verletzt und widersprechende Entscheide zweier gleichgestellter Behörden nach sich ziehen kann (vgl. BVR 2015 S. 213 E. 2.3.2). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerinnen die erstinstanzliche Beurteilung ihrer Beschwerde durch das Verwaltungsgericht ausdrücklich verlangen (vorne Bst. B) und eine beförderliche Behandlung der Angelegenheit angezeigt erscheint. Die Verkürzung des Instanzenzugs stellt auch für die Beschwerdegegnerschaft entgegen ihren Ausführungen keinen nicht hinnehmbaren Nachteil dar, zumal mit der unmittelbaren Behandlung der Beschwerde durch das Verwaltungsgericht der verfassungsrechtliche Anspruch auf unabhängige und unparteiische Beurteilung (Art. 29 Abs. 1 BV) verwirklicht wird (vorne E. 1.3.1; vgl. BVR 2015 S. 213 E. 2.1 und 4.5). Die Sache ist zudem in Bezug auf die strittige «Sistierung» der Übergangsfrist gemäss Art. 52 Abs. 3 GesG entscheidreif und es stellen sich insofern nur Rechtsfragen, womit dem Verwaltungsgericht dieselbe Prüfungsbefugnis zukommt wie der Vorinstanz (vgl. Art. 80 VRPG sowie hinten E. 1.9). Die erst im Verlauf des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens aufgeworfenen weiteren Fragen stehen dem nicht entgegen (vgl. hiernach E. 1.3.4 sowie hinten E. 3.3.4). Deshalb drängt sich unter den gegebenen Umständen (namentlich) aus prozessökonomischen Gründen auf, den Sprungrekurs trotz fehlender Anzeichen für eine Befangenheit des Direktors der BVD sowie der weiteren Regierungsratsmitglieder zuzulassen (vgl. BVR 2014 S. 360 E. 1.2.4; VGE 2020/151-178 vom 17.8.2022 E. 1.2.5).

1.3.4 Das Verwaltungsgericht ist somit zur Beurteilung der Beschwerde zuständig. Ist die Zuständigkeit einmal gegeben, bleibt sie grundsätzlich erhalten, auch wenn sich die (für die Zuständigkeit massgeblichen) Verhältnisse nachträglich ändern würden (sog. perpetuatio fori; vgl. Michel Daum, a.a.O., Art. 3 N. 24, Art. 20a N. 43, Art. 25 N. 14, je mit Hinweisen), was hier freilich ohnehin nicht der Fall ist.

1.4 Streitgegenstand im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht bildet das mit Schreiben des Gesundheitsamts vom 4. April 2025 vermittelte Recht der Beschwerdegegnerschaft zur Weiterführung der bestehenden Privatapotheken. Die Beschwerdegegnerschaft bringt vor, sie habe das Gesundheitsamt hinsichtlich des «im Wesentlichen identisch[en]» Streitgegenstands bereits im März 2025 um Erlass anfechtbarer Verfügungen ersucht, das Verfahren sei jedoch bisher nicht an die Hand genommen worden (ergänzte Beschwerdeantwort vom 10.2.2026 Rz. 17, 21 ff.; Beilagen 4, 7 und 8 zur Stellungnahme des Gesundheitsamts vom 24.11.2025 [act. 7A]). Am 17. März 2026 teilte das Gesundheitsamt mit, es habe die Gesuche der Beschwerdegegnerschaft um Weiterführung der bestehenden Privatapotheken zwischenzeitlich materiell geprüft und abgewiesen. Am 20. März 2026 reichte es die entsprechenden Verfügungen, datierend vom 17. März 2026 nach (vorne Bst. B). Es stellt sich aber unter den vorliegenden Umständen die Frage, ob das Gesundheitsamt während des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens überhaupt (neu) verfügen durfte.

1.4.1 Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat grundsätzlich devolutive Wirkung. Der Devolutiveffekt tritt mit der Rechtshängigkeit ein und bedeutet, dass die Zuständigkeit zum Entscheid über die Sache auf das Verwaltungsgericht übergeht. Namentlich kann die in der Sache grundsätzlich Verfügungszuständige Behörde während des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens in der streitigen Angelegenheit nicht neu verfügen; eine entsprechende Anordnung ist mangels funktioneller Zuständigkeit nichtig (BVR 2004 S. 1 E. 1.3; jünger VGE 2023/153 vom 10.3.2026 E. 1.2.1, 2022/283 vom 7.9.2022; vgl. zum Ganzen Ruth Herzog, a.a.O., Art. 74 N. 26). Strittig vor Verwaltungsgericht ist wie erwähnt die Berechtigung der Beschwerdegegnerschaft zur Weiterführung der bestehenden Privatapotheken. Der Streitgegenstand umfasst die Rechtsverhältnisse mit den betroffenen Ärztinnen und Ärzten als solche und nicht lediglich einen Teilaspekt derselben. Die rechtliche Wirkung, nicht die Begründung oder Herleitung ist insofern massgebend (vgl. zum sog. objektmässigen Streitgegenstand Michel Daum, a.a.O., Art. 20a N. 6 ff. mit Hinweisen). Insofern hat das Gesundheitsamt während des vor Verwaltungsgericht hängigen Beschwerdeverfahrens über denselben Streitgegenstand verfügt, was grundsätzlich unzulässig ist (vgl. auch hinten E. 1.4.3 f.).

1.4.2 Der Umstand, dass einzelne Beschwerdegegnerinnen bzw. Beschwerdegegner das Gesundheitsamt vor Erlass der strittigen Anordnungen als Reaktion auf dessen Schreiben vom 24. Februar bzw. 18. März 2025 (vorne Bst. A) um Erlass von anfechtbaren Verfügungen ersuchten, führt zu keinem anderen Ergebnis. Wie ausgeführt, kommt den Schreiben vom 4. April 2025 gegenüber der Beschwerdegegnerschaft rechtsgestaltende Wirkung zu (vorne E. 1.2.2). Das Gesundheitsamt hat die Gesuche folglich nicht unbeantwortet gelassen, sondern ist mit den Schreiben vom 4. April 2025 implizit darauf eingetreten und hat eine die Beschwerdegegnerschaft begünstigende Regelung getroffen, was im Ergebnis dem nachgesuchten Erlass von – wenn auch formfehlerbehafteten – Verfügungen gleichkommt. Die Beschwerdegegnerschaft führt denn auch selber aus, ihre Gesuche würden den «im Wesentlichen identisch[en]» Streitgegenstand beschlagen wie die hier strittigen Anordnungen (vorne E. 1.4 Ingress), und für sie habe danach kein Bedarf mehr bestanden, zusätzliche Schritte zu unternehmen (vgl. ergänzte Beschwerdeantwort vom 10.2.2026 Rz. 34). Sie stösst mit ihren Rügen zur Rechtshängigkeit (ergänzte Beschwerdeantwort vom 10.2.2026 Rz. 20 ff.) daher ins Leere.

1.4.3 Am Ausgeführten ändert im Übrigen auch Art. 71 Abs. 1 VRPG nichts: Die Kompetenz der verfügenden Behörde, statt eine Beschwerdevernehmlassung einzureichen, zugunsten der beschwerdeführenden Partei ganz oder teilweise neu zu verfügen oder die angefochtene Verfügung aufzuheben, stellt einen Einbruch in den Devolutiveffekt dar. Die Behörde erhält damit im Interesse der Prozessökonomie die Möglichkeit, erkannte Fehlleistungen zu korrigieren. Aufgrund des Devolutiveffekts der Beschwerde ist es ihr umgekehrt nicht erlaubt, die opponierende Partei schlechter zu stellen, erneut ein Beweisverfahren durchzuführen oder andere verfahrensleitende Anordnungen zu treffen. Denn die Verfahrensleitung liegt ab Rechtshängigkeit eines Verwaltungsjustizverfahrens (Art. 16 Abs. 2 VRPG) bei der Rechtsmittelbehörde, im Beschwerdeverfahren herrscht Amtsbetrieb (vgl. Ruth Herzog, a.a.O., Art. 71 N. 1 f. mit Hinweisen). Das Gesundheitsamt hat in seinen Verfügungen vom 17. März 2026 zwar festgestellt, dass die erteilten Bewilligungen zur Führung der Privatapotheken am 30. April bzw. 30. Juni 2025 abgelaufen seien und die betroffenen Ärztinnen und Ärzte ab diesem Zeitpunkt nicht mehr berechtigt seien, Arzneimittel im Rahmen einer Privatapo-

theke abzugeben. Zur strittigen «Sistierung» der Übergangsfrist gemäss Art. 52 Abs. 3 GesG äussert sich das Gesundheitsamt hingegen ausdrücklich nicht. Es hat (auch) im verwaltungsgerichtlichen Verfahren nicht zum Ausdruck gebracht, dass es die angefochtenen Anordnungen als rechtsfehlerhaft erachten würde, sondern beantragt nunmehr ausdrücklich die Abweisung der Beschwerde (vgl. Schlussbemerkungen des Gesundheitsamts vom 22.4.2026 S. 2). Es ist daher davon auszugehen, dass das Gesundheitsamt der Beschwerdegegnerschaft nach wie vor gestatten will, ihre bestehenden Privatapotheken bis auf Weiteres weiterzuführen (vgl. zur Aktualität des Rechtsschutzinteresses der Beschwerdeführerinnen auch hinten E. 1.5.3). Insofern hat sich die Position der Beschwerdeführerinnen durch die Verfügungen vom 17. März 2026 also nicht verbessert, weshalb es sich dabei nicht um neue Verfügungen im Sinn von Art. 71 Abs. 1 VRPG handelt.

1.4.4 Die Zuständigkeit, sich mit der Weiterführung der bestehenden Privatapotheken der Beschwerdegegnerschaft zu befassen, ist nach dem Gesagten mit Erheben der Verwaltungsgerichtsbeschwerde am 18. August 2025 auf das Verwaltungsgericht übergegangen. Dem Gesundheitsamt war es damit verwehrt, in Bezug auf denselben Streitgegenstand neue verbindliche Anordnungen zu treffen; die auf den 17. März 2026 datierten Verfügungen sind insoweit wegen offensichtlich fehlender funktioneller Zuständigkeit nichtig. Dies ist der Klarheit halber – und mit Blick auf das durch die Beschwerdegegnerschaft vor der GSI offenbar anhängig gemachte Beschwerdeverfahren (vgl. Schlussbemerkungen Beschwerdegegnerschaft vom 5.5.2026 Rz. 19) – im Dispositiv festzustellen (BVR 2004 S. 1 E. 1.3).

1.5 Nach Art. 79 Abs. 1 VRPG ist zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde befugt, wer vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen hat oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat (Bst. a; sog. formelle Beschwerde), durch die angefochtene Verfügung oder den angefochtenen Entscheid besonders berührt ist (Bst. b) und ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung der Verfügung oder des Entscheids hat (Bst. c; sog. materielle Beschwerde). Eine Beteiligung am vorinstanzlichen Verfahren war den Beschwerdeführerinnen nicht möglich, weshalb auf das Erfordernis der formellen Beschwerde zu verzichten ist (vgl. Michael Pflüger, in Herzog/Daum [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 79 N. 5,

Art. 65 N. 10). Zu prüfen bleibt, ob sie von den angefochtenen Anordnungen des Gesundheitsamts besonders berührt sind und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung haben, das grundsätzlich auch noch im Urteilszeitpunkt gegeben sein muss (statt vieler Michael Pflüger, a.a.O., Art. 65 N. 18 ff.).

1.5.1 Da die Beschwerdeführerinnen nicht Verfügungsadressatinnen sind, beurteilt sich diese Frage nach den für Drittbeschwerden geltenden Regeln. Für eine Beschwerdebefugnis von Dritten wird vorausgesetzt, dass diese vom angefochtenen Hoheitsakt in tatsächlicher oder rechtlicher Hinsicht mehr als irgendjemand (eine beliebige Drittperson) betroffen sind. Erforderlich ist eine besondere Beziehungsnähe zur Sache, also ein besonders enges, spezifisches Verhältnis zum Verfügungsgegenstand (vgl. etwa BGE 146 I 172 E. 7.1.2 [Pra 110/2021 Nr. 48], 142 II 451 E. 3.4.1, 139 II 328 E. 4.1; BVR 2026 S. 55 E. 2.4.2; Michael Pflüger, a.a.O., Art. 79 N. 6, Art. 65 N. 14 und 26). Nach der Rechtsprechung sind Konkurrentinnen und Konkurrenten nicht schon aufgrund der blossen Befürchtung, einer verstärkten Konkurrenz ausgesetzt zu sein, beschwerdebefugt (BVR 2021 S. 285 E. 2.2); diese Art des Berührtseins liegt vielmehr im Prinzip des freien Wettbewerbs. Erforderlich ist eine schutzwürdige besondere Beziehungsnähe, die sich aus der einschlägigen gesetzlichen Ordnung ergibt. So kann ein schutzwürdiges Interesse in Wirtschaftszweigen vorliegen, in welchen die Konkurrentinnen und Konkurrenten durch wirtschaftspolitische oder sonstige spezielle Regelungen in eine solche besondere Beziehungsnähe untereinander versetzt werden (zum Ganzen BGE 139 II 328 E. 3.3, 123 II 376 E. 5b; BGer 2C_264/2023 vom 11.1.2024 E. 5.4; Michael Pflüger, a.a.O., Art. 79 N. 2 i.V.m. Art. 65 N. 32).

1.5.2 Nach Art. 32 Abs. 1 Bst. a GesG ermächtigt die zuständige Stelle der GSI, d.h. das Gesundheitsamt (Art. 14a Abs. 3 Bst. g der Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen [Gesundheitsverordnung, GesV; BSG 811.111]), Ärztinnen und Ärzte zur Führung einer Privatapotheke in Ortschaften, in denen die Notfallversorgung mit Arzneimitteln nicht durch mindestens zwei öffentliche Apotheken gewährleistet ist (zu den gesetzlichen Grundlagen auch hinten E. 3.3.3). Die Regelung strebt damit eine optimale Medikamentenversorgung der Bevölkerung

namentlich durch den Erhalt einer genügenden Zahl öffentlicher Apotheken an, indem sie diese in (auch in Notfällen) ausreichend versorgten Gebieten vor der Konkurrenz durch ärztliche Privatapotheken schützt (vgl. BGE 118 Ia 175 E. 3c; BVR 1995 S. 312 E. 4a, 1991 S. 445 E. 3c; jeweils noch zur inhaltlich unveränderten Vorgängernorm). Aufgrund dieser wirtschaftspolitischen Zielsetzung der Norm, die spezifisch das Konkurrenzverhältnis zwischen Apotheker- und Ärzteschaft mit Bezug auf die Selbstdispensation regelt, verfügen die Beschwerdeführerinnen als öffentliche Apotheken über eine besondere Beziehungsnähe zu den strittigen Anordnungen, welche die Weiterführung bestehender ärztlicher Privatapotheken in ihrem Einzugskreis betreffen (vgl. auch BGE 131 I 205 E. 2.3 mit Verweis auf BGE 119 Ia 433 E. 2c und Präzisierung der Rechtsprechung; ferner BGer 2C_53/2009 vom 23.9.2011 E. 1.3; jeweils in Bezug auf die Beschwerdebefugnis von Apothekerinnen und Apothekern im Zusammenhang mit der ärztlichen Selbstdispensation). Sie sind somit in schutzwürdigen Interessen betroffen und zur Beschwerde legitimiert.

1.5.3 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerschaft (Schlussbemerkungen vom 5.5.2026 Rz. 14 f.) verfügen die Beschwerdeführerinnen nach wie vor über ein aktuelles Rechtsschutzinteresse am vorliegenden Verfahren, zumal der runde Tisch noch nicht abgeschlossen ist (dazu hinten E. 2.1), womit auch die Prüfung der Rechtmässigkeit der angeordneten «Sistierung» der Übergangsfrist gemäss Art. 52 Abs. 3 GesG nicht hinfällig geworden ist. Es liegt folglich kein Fall von Gegenstandslosigkeit im Sinn von Art. 39 Abs. 1 VRPG vor; der entsprechende neue – und im Licht von Art. 26 VRPG zulässige – Antrag der Beschwerdegegnerschaft ist abzuweisen. Im Übrigen würde ein Rechtsschutzinteresse auch dann noch bestehen, wenn der runde Tisch bereits abgeschlossen wäre. Wie ausgeführt (vorne E. 1.4.1) bildet Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens die Berechtigung zur Weiterführung der Privatapotheken als solche, wobei für deren Herleitung neben der fraglichen «Sistierung» auch der fehlende Wegfall der Bewilligungsvoraussetzungen in Betracht kommt, der im Verlauf des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens strittig geworden ist (vgl. hinten E. 3.3).

1.5.4 Mit Blick auf das legitime Bedürfnis, den Schein einer nichtigen Anordnung ausdrücklich beseitigen zu lassen, ist das schutzwürdige Interesse

auch in Bezug auf das als Hauptantrag gestellte Feststellungsbegehren (vorne Bst. B) zu bejahen (vgl. BVR 2013 S. 536 E. 3.2).

1.6 Verwaltungsgerichtsbeschwerden sind gemäss Art. 81 Abs. 1 VRPG innert 30 Tagen seit Eröffnung des angefochtenen Entscheids oder der angefochtenen Verfügung zu erheben.

1.6.1 Adressatinnen und Adressaten der Eröffnung sind in erster Linie die Verfahrensbeteiligten, d.h. die Haupt- und Nebenparteien sowie die Vorinstanz (Michel Daum, a.a.O., Art. 44 N. 1 und 3). Soweit die Eröffnung an einzelne Betroffene zu Unrecht unterbleibt, ist sie mangelhaft, aber grundsätzlich nicht nichtig im Sinn absoluter Unwirksamkeit (vgl. VGE 2020/94/334 vom 25.8.2021 E. 6.4 [betreffend die mangelhafte Eröffnung von Baubewilligungen; bestätigt durch BGer 1C_568/2021 vom 30.9.2022]; vgl. auch BVR 2022 S. 565 [VGE 2021/357 vom 30.3.2022] nicht publ. E. 3.1; Michel Daum, a.a.O., Art. 44 N. 53 sowie Art. 52 N. 16). Gemäss Art. 44 Abs. 6 VRPG darf aus mangelhafter Eröffnung niemandem ein Rechtsnachteil erwachsen. Fehler bei der Eröffnung können namentlich dazu führen, dass Parteivorbringen während verlängerter Frist zugelassen werden (vgl. BVR 2014 S. 130 E. 3.2.2 a.E., 2008 S. 241 E. 1.7.2; Michel Daum, a.a.O., Art. 44 N. 58). Bei Eröffnungsfehlern ist für den Fristenlauf nicht die (unvollkommene) Bekanntgabe massgebend, sondern das Ereignis oder die Handlung, das bzw. welche die betroffene Person in die Lage versetzt hat oder haben müsste, bei zumutbarer Aufmerksamkeit vom Ergehen des Verwaltungsakts Kenntnis zu nehmen. Kenntnis des massgebenden Sachverhalts liegt praxisgemäss dann vor, wenn die beschwerdeberechtigte Person im Besitz aller für die erfolgreiche Wahrung ihrer Interessen wesentlichen Informationen ist oder bei gebührender Aufmerksamkeit hätte sein können. Sie ist alsdann verpflichtet, die ihr zumutbaren Schritte zur Fristwahrung zu unternehmen. Solange der Fristenlauf gegenüber einzelnen Personen, Organisationen oder Behörden nicht beginnen kann, erwächst ein anfechtbarer Verwaltungsakt ihnen gegenüber nicht in Rechtskraft bzw. wird nicht rechtsbeständig (sog. «hinkende Rechtskraft»; vgl. BVR 2018 S. 469 E. 5, 2010 S. 433 E. 4.1, 2008 S. 251 E. 4.1, je mit Hinweisen; VGE 2020/139 vom 18.8.2020 E. 3.1; Michel Daum, a.a.O., Art. 44 N. 59).

1.6.2 Wie ausgeführt, sind die Beschwerdeführerinnen zur Anfechtung der strittigen Anordnungen des Gesundheitsamts befugt, weshalb ihnen die Verfügungen zur Wahrung ihres Beschwerderechts hätten eröffnet werden müssen. Dies ist unstreitig nicht geschehen, was einen Eröffnungsmangel darstellt, sodass für den Fristenlauf grundsätzlich auf die tatsächliche Kenntnismahme abzustellen ist (E. 1.6.1 hiervor). Die Inhaberin der A._____ AG erfuhr gemäss eigenen Angaben «im Juli 2025» von einer in einer der betroffenen Arztpraxen in I._____ tätigen Praxisassistentin, dass die Arztpraxen in I._____ weiterhin Privatapotheken führen dürften. Dieser Umstand allein versetzte die Beschwerdeführerinnen allerdings noch nicht in die Lage, die Anordnungen des Gesundheitsamts sachgerecht anzufechten, zumal die Information einzig die Ortschaft I._____ betraf. Die GSI hat die Inhaberin auf deren Nachfrage hin am 24. Juli 2025 über den Inhalt der Schreiben vom 4. April 2025 informiert. Auf Verlangen hat sie den Beschwerdeführerinnen zudem am 8. August 2025 Kopien der Schreiben nachträglich zugestellt (vgl. E-Mails der GSI vom 24.7.2025 und vom 8.8.2025, Beschwerdebeilagen 4 und 6 [act. 1C]; vorne Bst. A). Die Beschwerdeführerinnen haben somit frühestens am 24. Juli 2025 von den wesentlichen Elementen der Anordnungen des Gesundheitsamts Kenntnis erhalten. Konkrete Anzeichen, dass sie entgegen ihrer Darstellung schon vorher im Besitz aller erforderlichen Kenntnisse für die erfolgreiche Wahrung ihrer Interessen waren oder hätten sein können, bestehen entgegen der Beschwerdegegnerschaft (Beschwerdeantwort vom 20.11.2025 Rz. 24; ergänzte Beschwerdeantwort vom 10.2.2026 Rz. 11 ff.) keine. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass Vertreter des kantonalen Apothekerverbands am «runden Tisch» vom 31. März 2025 teilgenommen haben, an welchem der Gesundheitsdirektor die «Sistierung» des Ablaufs der Übergangsfrist in den Ortschaften I._____ und J._____ ankündigte (vorne E. 1.3.2), entfaltete diese Äusserung (gegenüber der Beschwerdegegnerschaft wie auch den Beschwerdeführerinnen) doch keine unmittelbare Rechtswirkungen und wären die Beschwerdeführerinnen folglich auch dann nicht zu weiteren (fristwahrenden) Schritten verpflichtet gewesen, wenn sie davon erfahren hätten, was im Übrigen nicht erstellt ist. Dass – wie die Beschwerdegegnerschaft vorbringt – eine in der Anwaltskanzlei der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerinnen tätige Rechtsanwältin am runden Tisch anwesend gewesen sein mag, ist daher ebenfalls nicht ausschlagge-

bend. Die 30-tägige Beschwerdefrist ist nach dem Gesagten mit Beschwerde vom 18. August 2025 gewahrt worden. Weitere Abklärungen in diesem Zusammenhang, wie sie die Beschwerdegegnerschaft fordert (vgl. ergänzte Beschwerdeantwort vom 10.2.2026 Rz. 13), sind entbehrlich, weshalb die entsprechenden Beweisanträge (Parteibefragung, Edition zusätzlicher Unterlagen beim Apothekerverband) abgewiesen werden (zur antizipierten Beweiswürdigung statt vieler BVR 2023 S. 326 E. 4.3).

1.7 Die Bestimmungen über die Form sind ebenfalls eingehalten (Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.8 Die Beschwerdeführerinnen beantragen, die Beschwerdegegnerschaft sei anzuweisen, den Betrieb der Privatapotheken umgehend einzustellen (vorne Bst. B). Das Begehren zielt darauf ab, dass die angefochtenen Verfügungen vorläufig – d.h. bis zum Entscheid in der Sache – nicht umgesetzt werden bzw. von dem damit je vermittelten Recht, die bestehende Privatapotheke bis auf Weiteres weiterzuführen, noch nicht Gebrauch gemacht werden darf. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat aber von Gesetzes wegen aufschiebende Wirkung (Art. 82 VRPG i.V.m. Art. 68 Abs. 1 VRPG). Dies gilt entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerschaft auch für die Beschwerde der Beschwerdeführerinnen vom 18. August 2025, die sich gegen das mit Schreiben vom 4. April 2025 gewährte Recht zur Weiterführung bestehender Privatapotheken und damit – aus der hier massgeblichen Sicht der Beschwerdegegnerschaft als Adressatin – positive Anordnungen des Gesundheitsamts richtet (vgl. zum Begriff der positiven Verfügung auch Markus Müller, a.a.O., Art. 49 N. 25), bei welchen der Suspensiveffekt ohne Weiteres einen Aufschub der angeordneten Rechtsfolgen bewirkt (Markus Müller, Bernische Verwaltungsrechtspflege, 3. Aufl. 2021, S. 207; vgl. dazu bereits die prozessleitende Verfügung vom 7.1.2026 sowie die Zwischenverfügung vom 18.2.2026; vorne Bst. B). Damit ist dem Anliegen der Beschwerdeführerinnen entsprochen (in diesem Sinn auch ihre Stellungnahme vom 11.12.2025 Rz. 23); auf den entsprechenden Antrag ist daher nicht näher einzugehen.

1.9 Das Verwaltungsgericht überprüft die angefochtenen Verfügungen auf Rechtsverletzungen hin (Art. 80 Bst. a und b VRPG).

2.

2.1 Das Gesundheitsamt ist davon ausgegangen, die Bewilligungsvoraussetzungen für die bestehenden Privatapotheken in den Ortschaften I._____ und J._____ seien durch die Eröffnung je einer zweiten öffentlichen Apotheke am 30. April bzw. im Juni 2015 und die (anschliessende) Etablierung eines pharmazeutischen Notfalldiensts nachträglich weggefallen. Die damit ausgelöste Übergangsfrist gemäss Art. 52 Abs. 3 GesG für die Weiterführung der Privatapotheken laufe am 30. April bzw. 31. August 2025 aus; auf diese Zeitpunkte hin würden die bestehenden Bewilligungen erlöschen (vgl. Schreiben vom 24.2.2025 bzw. 18.3.2025; vorne Bst. A). In den angefochtenen Verfügungen vom 4. April 2025 ordnete das Gesundheitsamt demgegenüber die «Sistierung» dieser Frist bis zum Abschluss des runden Tisches an mit der Folge, dass die Beschwerdegegnerschaft «bis auf Weiteres» zur Weiterführung der Privatapotheken berechtigt sei (vorne Bst. A). Die Beschwerdegegnerschaft stellt sich nun auf den Standpunkt, der runde Tisch sei zwischenzeitlich abgeschlossen, da den am Prozess Beteiligten am 16. März 2026 der Berichtsentwurf des Regierungsrats zuhanden des Grossen Rates zu den «Rundtischgesprächen» zur abschliessenden Stellungnahme zugestellt worden sei. Davon hätten die Beteiligten «soweit bekannt» Gebrauch gemacht. Mit diesem «letzten schriftlichen Input» zum Berichtsentwurf des Regierungsrats seien die «Rundtischgespräche» beendet (Schlussbemerkungen vom 5.5.2026 Rz. 14 f.). Diese Auffassung überzeugt bereits deshalb nicht, weil sie dazu führen würde, dass es die einzelnen zur Stellungnahme eingeladenen (privaten) Akteure – und nicht die Behörden – in der Hand gehabt hätten, wann die fragliche «Sistierung» hinfällig wird. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Prozess erst mit der förmlichen Verabschiedung des Berichts durch den Regierungsrat zuhanden des Grossen Rats abgeschlossen sein wird, stehen doch erst in diesem Zeitpunkt die Ergebnisse des runden Tisches endgültig fest, was laut dem Gesundheitsamt noch nicht der Fall ist (vgl. dessen Stellungnahme vom 26.5.2026, wonach sich der Bericht derzeit in Konsultation bei der GSI befinde und anschliessend den betroffenen Direktionen zum Mitbericht zugestellt werde, wobei

nach «aktueller Planung» die Behandlung im Grossen Rat in der Wintersession erfolgen solle). Es besteht daher nach wie vor Anlass, die angefochtenen Anordnungen auf ihre Rechtmässigkeit hin zu überprüfen.

2.2 Die Beschwerdeführerinnen bringen insofern vor, die strittigen Verfügungen des Gesundheitsamts widersprächen in grundlegender Art und Weise dem materiellen Recht. Für die «Sistierung» der Übergangsfrist gemäss Art. 52 Abs. 3 GesG bestehe weder eine gesetzliche Grundlage noch ein vom Gesetz geschaffener notwendiger Ermessensspielraum. Das Vorgehen des Gesundheitsamts komme damit einer «Weigerung der Rechtsanwendung» gleich. Es liege folglich ein schwerer materiellrechtlicher Fehler vor, womit sich die angefochtenen Verfügungen als nichtig erweisen würden. Die Anordnungen würden auch zu einem «massiv stossenden Ungleichgewicht» zwischen den betroffenen Apotheken und der Ärzteschaft führen. Die Apotheken hätten den vom Gesetzgeber verlangten Notfalldienst während der zehnjährigen Übergangsfrist sichergestellt mit der Aussicht, dass danach die bestehende Konkurrenz durch die Privatapotheken der Arztpraxen entfalle. Es gehe nun nicht an, dass kurz vor oder nach Ablauf dieser Übergangsfrist «plötzlich» die Ärztinnen und Ärzte einseitig und entgegen den gesetzlichen Bestimmungen bevorteilt würden und weiterhin ihre Privatapotheken führen dürften. Die Übergangsfrist sei als sog. «Schonfrist» ins Gesetz aufgenommen worden. Diese zugunsten der Ärzteschaft und zuungunsten der öffentlichen Apotheken zu verlängern, führe zu einem vom Gesetzgeber nicht gewollten Missverhältnis (Beschwerde Ziff. II/8).

2.3 Gemäss Art. 52 Abs. 3 GesG im Abschnitt 5.2 «Einführungs- und Übergangsbestimmungen» ist die Ärztin bzw. der Arzt zur Weiterführung der bestehenden Privatapotheke während längstens zehn Jahren («pendant 10 ans au plus») berechtigt, wenn deren Bewilligungsvoraussetzungen nach Inkrafttreten des Gesetzes durch die Eröffnung einer weiteren öffentlichen Apotheke wegfallen. Der klare Wortlaut der Bestimmung spricht dafür, dass es sich bei der darin enthaltenen Übergangsfrist von höchstens zehn Jahren seit Wegfall der Bewilligungsvoraussetzungen um eine Maximalfrist handelt, die als solche weder einem Aufschub noch einer Aussetzung oder einer anderweitig bezeichneten Anordnung auf dem Weg der Rechtsanwendung (oder Rechtsprechung), die zu einer faktischen Verlängerung führt, zugäng-

lich ist. Nichts deutet darauf hin, dass der zuständigen Behörde bei der Rechtsanwendung insoweit ein Ermessensspielraum eingeräumt oder gar die Kompetenz hätte vermittelt werden sollen, die Frist zu verlängern. Die Regelung ist nicht etwa als Kann-Vorschrift ausgestaltet, sondern zwingender Natur («so ist»). Mit der gewählten Formulierung hat der Gesetzgeber eine klare zeitliche Schranke zur Weiterführung der bestehenden Privatapotheken gesetzt.

2.4 Es sind keine Gründe ersichtlich, um von diesem bereits deutlich aus dem Gesetzeswortlaut hervorgehenden Verständnis der Norm abzuweichen:

2.4.1 Dem Vortrag zum GesG lässt sich zu Art. 52 Abs. 3 GesG (Fassung vom 2.12.1984 [GS 1984 S. 191 ff., 202], die seither keine Änderung erfahren hat) entnehmen, dass der Regierungsrat die darin enthaltene Frist von zehn Jahren zur Weiterführung der Selbstdispensation nach dem Wegfallen der Bewilligungsgründe selber als «sehr lang» bezeichnete. Er schlug sie dennoch vor, um den Inhaberinnen und Inhabern von ärztlichen Privatapotheken Härten zu ersparen (Vortrag der Gesundheitsdirektion an den Regierungsrat betreffend das GesG, in Tagblatt des Grossen Rates 1983, Beilage 36 S. 5 Ziff. 4.4). Die Vorschrift zielt somit darauf ab, den betroffenen Ärztinnen und Ärzten die Aufgabe der Selbstdispensation als Erwerbszweig zu erleichtern und wurde wohl auch deshalb eingeführt, um das Einverständnis der Ärzteschaft zur neuen Selbstdispensationsregelung zu erreichen (vgl. dazu BVR 1991 S. 445 E. 5c mit Hinweis auf die Materialien). Ein (gemäss Gesetzeswortlaut nicht vorgesehener) Aufschub der zugunsten der Ärzteschaft bereits grosszügig bemessenen Übergangsfrist scheint vor diesem Hintergrund umso weniger gerechtfertigt.

2.4.2 Aus dem Hinweis der Vorinstanz auf die laufenden politischen Prozesse ergibt sich nichts anderes: Die Motion 260-2024 «Im Interesse einer guten Grundversorgung: Zusammenarbeit der Ärzte und Apotheker gemäss der Gesundheitsstrategie/integrierten Versorgung klären» (Geschäfts-Nr. 2024.GRPARL.78 [RRB-Nr. 83/2025 vom 12.2.2025]), auf welche sich das Gesundheitsamt in den angefochtenen Schreiben bezieht, hat der Grosse Rat am 12. März 2025 angenommen. Der Regierungsrat wurde damit u.a. beauftragt, «die Selbstdispensation gemäss den Bedürfnissen der Regionen zu flexibilisieren und unter Berücksichtigung der Wahlfreiheit für

die Patientinnen und Patienten zu erwägen» und daraus resultierende Gesetzgebungsprozesse «zügig anzugehen». Der Vorstoss zeigt gerade, dass im Bereich der ärztlichen Selbstdispensation offenbar Anpassungsbedarf besteht und dafür eine Gesetzesänderung erforderlich ist. Es ist Aufgabe des Gesetzgebers und nicht der rechtsanwendenden oder rechtsprechenden Behörden, diesen veränderten politischen Rahmenbedingungen und Zielen Rechnung zu tragen und die entsprechenden Vorschriften anzupassen. Es steht dem Gesundheitsamt (bzw. der GSI, vgl. vorne E. 1.3.2) mithin nicht zu, den Ablauf der geltenden gesetzlichen Übergangsfrist nach Art. 52 Abs. 3 GesG mit Blick auf die laufenden Gespräche zwischen den involvierten Akteuren aus Zweckmässigkeitsüberlegungen auszusetzen. Vielmehr widerspricht ein solches behördliches Vorgehen dem Gewaltenteilungs- und Legalitätsprinzip (Art. 5 Abs. 1 BV; Art. 66 der Verfassung des Kantons Bern [KV; BSG 101.1]).

3.

Das Gesundheitsamt war demnach nicht befugt, den Ablauf der Übergangsfrist gemäss Art. 52 Abs. 3 GesG aufzuschieben bzw. zu «sistieren». Es bleibt zu prüfen, welche Konsequenzen dies für die Rechtswirkungen der angefochtenen Anordnungen hat. Die Beschwerdeführerinnen sind der Ansicht, diese seien aufgrund ihrer materiellrechtlichen offensichtlichen Fehlerhaftigkeit nichtig. Zudem lägen schwerwiegende Form- und Eröffnungsfehler vor (Beschwerde Ziff. II/8 und III/4).

3.1 Verfügungen und Entscheide sind nur dann nichtig, wenn sie einen besonders schweren und offensichtlichen oder zumindest leicht erkennbaren Mangel aufweisen und zudem die Annahme der Nichtigkeit die Rechtssicherheit nicht ernsthaft gefährdet (sog. Evidenztheorie). Als Nichtigkeitsgründe kommen vorab funktionelle und sachliche Unzuständigkeit der entscheidenden Behörde sowie krasse Verfahrensfehler in Betracht (statt vieler BVR 2021 S. 406 E. 7.1, 2016 S. 318 E. 5.2). Inhaltliche Mängel führen nur in seltenen Ausnahmefällen zur Nichtigkeit; erforderlich ist ein ausserordentlich schwerwiegender Mangel (statt vieler BGE 150 II 244 E. 4.2.1, 147 III 226 E. 3.1.2, 138 II 501 E. 3.1; BVR 2014 S. 297 E. 4.3.3). Ein sol-

cher kann etwa vorliegen, wenn es für das konkrete Handeln nicht nur an einer gesetzlichen Grundlage fehlt, sondern gleichzeitig gegen mehrere Gesetze verstossen wird (Markus Müller, a.a.O., Art. 49 N. 90 mit Verweis auf BGE 136 II 415 E. 3). Das Bundesgericht hat bis anhin offengelassen, ob eine Häufung von formellen und inhaltlichen Mängeln, welche je separat betrachtet nicht die Nichtigkeit der Verfügung zur Folge hätten, gesamthaft zu betrachten wären und in ihrer Summe zur Nichtigkeit der Verfügung führen könnten (vgl. BGer 2C_938/2016 und 2C_939/2016 vom 15.2.2017 E. 2.2; bejahend etwa VGer ZH VB.2017.00444 vom 13.6.2018 E. 5.2).

3.2 Die strittigen Anordnungen leiden zwar an Form- und Eröffnungsmängeln (vorne E. 1.2.2 und 1.6.2). Diese sind aber nicht von einer solchen Schwere, dass sich die Nichtigkeitsfolge rechtfertigen würde, zumal daraus den Beschwerdeführerinnen kein Nachteil entstanden ist, denn sie waren gleichwohl in der Lage, gegen die Verfügungen Beschwerde zu führen. Weiter sind die angefochtenen Anordnungen auch inhaltlich fehlerhaft, entbehren sie doch einer gesetzlichen Grundlage (vorne E. 2). Die Fehlerhaftigkeit ist angesichts des klaren Wortlauts der gesetzlichen Regelung zwar offensichtlich und kann kaum als unbedeutend bezeichnet werden; dennoch wiegt sie hier weder für sich allein noch zusammen mit den formellen Mängeln und auch im Vergleich mit anderen Fällen (vgl. etwa BGE 136 II 415 E. 3.1 f.; ferner BGer 8C_166/2011 vom 13.7.2011 E. 4.2.1 mit Hinweisen zur Kasuistik) nicht derart schwer, dass sich daraus eine Nichtigkeit ergibt, stellt eine solche Rechtsfolge doch die absolute Ausnahme dar und ist eine blosser Gesetzwidrigkeit in der Regel kein Nichtigkeitsgrund (vgl. BGE 130 II 249 E. 2.4 [Pra 94/2005 Nr. 60]; darauf verweisend BGer 5A_737/2014 vom 26.5.2015 E. 5.1; E. 3.1 hiervor). Ausserdem können Rechtmässigkeit und Rechtsschutz ohne Weiteres über die ordentliche Anfechtung und Aufhebung der Verfügungen verwirklicht werden (vgl. BVR 2015 S. 193 E. 4). Die Beschwerdeführerinnen dringen damit mit ihrem Hauptantrag nicht durch. Dagegen sind die rechtsfehlerhaften Verfügungen des Gesundheitsamts grundsätzlich entsprechend dem Eventualantrag aufzuheben (vgl. vorne Bst. B).

3.3 Von einer (ersatzlosen) Aufhebung könnte nur abgesehen werden, wenn feststehen würde, dass die Beschwerdegegnerschaft aus anderen Gründen zur Weiterführung der bestehenden Privatapotheken berechtigt ist.

3.3.1 Die Beschwerdegegnerschaft bringt insofern in ihrer (ergänzten) Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2026 vor, die Bewilligungsvoraussetzungen für die bestehenden Privatapotheken nach Art. 32 Abs. 1 Bst. a GesG seien nicht weggefallen bzw. seien nach wie vor gegeben. So würden weder in J. _____ noch in I. _____ zwei öffentliche Apotheken existieren, sondern es verhalte sich vielmehr so, dass eine Apotheke bzw. Trägerschaft «pro forma» zwei Standorte betreibe, wohl einzig mit der Absicht, der ortsansässigen Ärzteschaft die Führung ihrer Privatapotheken zu verunmöglichen. Auch erfolge die Notfallversorgung nur durch eine Apotheke, was sich in J. _____ daran zeige, dass im amtlichen Anzeiger hinsichtlich des Apotheken-Notfalldiensts einzig die Telefonnummer der «K. _____ Apotheke im L. _____» aufgeführt sei. Da somit zumindest faktisch in beiden Ortschaften nur eine öffentliche Apotheke bestehe, sei der Beschwerdegegnerschaft die Führung einer Privatapotheke zu bewilligen (ergänzte Beschwerdeantwort vom 10.2.2026 Rz. 32, 36 ff.).

3.3.2 Die Beschwerdeführerinnen bestreiten dies. Der gesetzliche Bezugspunkt der erforderlichen zwei öffentlichen Apotheken in einer Ortschaft sei die Gewährleistung der Arzneimittel- und Notfallversorgung und nicht die «Eigentümeridentität, Personaldispositionen oder eine einheitliche Notfalldienstnummer». Die «K. _____ Apotheke im L. _____» sowie die «K. _____ Apotheke im M. _____» seien zwei langjährige öffentliche Apotheken in J. _____. Seit 2015 leiste die ...apotheke mit der verantwortlichen Apothekerin und den angestellten Apothekerinnen und Apothekern der Standorte den «365-Tage-24-Stundendienst». Gleiches gelte für die «N. _____ Apotheke und Drogerie I. _____ im M. _____» und die «N. _____ Apotheke und Drogerie I. _____ im L. _____». Die beiden Apotheken würden die Notfallversorgung mit Arzneimitteln in der Region seit über zehn Jahren sicherstellen. Durch die zentrale Notfalldienstnummer würden die Anrufe an die diensthabende Apotheke weitergeleitet und die Anfragen bearbeitet. Eine «pro forma Apotheke» zu eröffnen, nur damit die ortsansässigen Ärzte zehn Jahre nach der Eröffnung keine Privatapotheke mehr führen dürfe, mache weder finanziell noch wirtschaftlich Sinn. Die Arzneimittel- und Notfallversorgung werde damit sowohl in J. _____ als auch I. _____ durch zwei öffentliche Apotheken gewährleistet, weshalb die

ortsansässige Ärzteschaft keine Privatapotheke führen dürfe (Stellungnahme der Beschwerdeführerinnen vom 10.3.2026 Rz. 18 ff.).

3.3.3 Die Kantone bestimmen, unter welchen Voraussetzungen Ärztinnen und Ärzten zur Selbstdispensation berechtigt sind, d.h. Arzneimittel innerhalb einer Arztpraxis abgeben dürfen (vgl. Art. 4 Abs. 1 Bst. k, Art. 24 Abs. 1 Bst. b und Art. 25 Abs. 1 Bst. a des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte [HMG; SR 812.21]; vgl. ferner Art. 30 Abs. 1 und 3 HMG). Das Recht von Ärztinnen und Ärzten zur Selbstdispensation ist im Kanton Bern wie folgt geregelt: Das Gesundheitsamt ermächtigt zur Führung einer Privatapotheke Ärztinnen und Ärzte in Ortschaften, in denen die Notfallversorgung mit Arzneimitteln nicht durch mindestens zwei öffentliche Apotheken gewährleistet ist (Art. 32 Abs. 1 Bst. a GesG i.V.m. Art. 14a Abs. 3 Bst. g GesV). Diese Bestimmung steht in engem Zusammenhang mit Art. 30a Abs. 2 GesG, wonach in Ortschaften mit mindestens zwei öffentlichen Apotheken deren Inhaberinnen und Inhaber verpflichtet sind, die Notfallversorgung mit Heilmitteln zu gewährleisten (vgl. auch Art. 63 Abs. 3 GesV; zur allgemeinen Notfalldienstplicht von Apothekerinnen und Apothekern vgl. Art. 40 Bst. g des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe [Medizinalberufsgesetz, MedBG; SR 811.11] und Art. 30a Abs. 1 GesG). Die Organisation des Notfalldienstes der im Kanton Bern ansässigen öffentlichen Apotheken obliegt dem Apothekerverband des Kantons Bern (als Berufsverband der notfalldienstpflichtigen Apothekerinnen und Apotheker; vgl. Art. 30b Abs. 1 GesG; zum Ganzen ausführlich VGE 2025/42 vom 17.4.2026 E. 2.1 f.).

3.3.4 Ob die erst im Verlauf des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens strittig gewordenen Voraussetzungen von Art. 32 Abs. 1 Bst. a GesG für die Erteilung einer Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke in J._____ und I._____ (nach wie vor) nicht mehr vorliegen, insbesondere ob die Notfallversorgung mit Arzneimitteln in den beiden Ortschaften im Sinn von Art. 30a Abs. 2 GesG (weiterhin) gewährleistet ist, lässt sich aufgrund der Akten nicht beurteilen. Auch wenn das Gesundheitsamt in den Schreiben vom 24. Februar bzw. 18. März 2025 davon ausgegangen ist, die Bewilligungsvoraussetzungen seien durch die Eröffnung einer zweiten Apotheke und der «Etablierung eines pharmazeutischen Notfalldienstes» in den bei-

den Ortschaften weggefallen (vorne Bst. A; vgl. dazu auch [nichtige] Verfügungen vom 17.3.2026, vorne E. 1.4), ist damit eine Überprüfung und abschliessende Beurteilung der entsprechenden Voraussetzungen jedenfalls im Zeitpunkt der fraglichen Schreiben noch nicht erfolgt. Es ist nicht Sache des Verwaltungsgerichts, die namentlich für die Notfalldienstorganisation (möglicherweise erforderlichen) ergänzenden Sachverhaltsfeststellungen als letzte kantonale Instanz selber zu erheben und als erste Instanz gestützt auf die dabei gewonnenen Erkenntnisse über das Wegfallen der Bewilligungsvoraussetzungen nach Art. 32 Abs. 1 Bst. a GesG zu befinden. Die Beschwerde ist demnach dahin gutzuheissen, dass die angefochtenen Verfügungen aufzuheben und die Sache zur weiteren Behandlung im Sinn der Erwägungen (direkt) an das Gesundheitsamt zurückzuweisen ist (vgl. Ruth Herzog, a.a.O., Art. 84 N. 16). Dabei ist zu beachten, dass Abklärungen über die Organisation des Notfalldiensts in J._____ und I._____ entsprechend dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 18 Abs. 1 VRPG) vertieft vorzunehmen sind; der Hinweis, öffentliche Apotheken seien gesetzlich verpflichtet, die Notfallversorgung sicherzustellen und die konkrete Organisation des Notfalldiensts sei für die rechtliche Beurteilung unerheblich, genügt dabei nicht (so aber Stellungnahme Gesundheitsamt vom 17.3.2026 S. 2; [nichtige] Verfügung vom 17.3.2026 E. 4; vgl. zum Erfordernis der Organisation des Notfalldienstes VGE 2025/42 vom 17.4.2026 E. 4.4 f., 5.1 f.). Mit Blick auf die zehnjährige Übergangsfrist von Art. 52 Abs. 3 GesG könnte es allenfalls – statt einer lückenlosen und kaum praktikablen Sachverhaltserhebung über den gesamten Zeitraum hinweg – grundsätzlich ausreichen, sich bei den (allfällig notwendigen) Abklärungen schwerpunktmässig auf die Verhältnisse im Zeitpunkt des (mutmasslichen) Wegfalls der Bewilligungsvoraussetzungen durch die Eröffnung der zweiten öffentlichen Apotheke (soweit diese nicht bereits zu einem früheren Zeitpunkt rechtswirksam geprüft und beurteilt worden sein sollten) sowie die heutigen Verhältnisse zu fokussieren. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen (vgl. vorne E. 3.2).

3.3.5 Soweit die Beschwerdegegnerschaft für den Fall einer materiellen Beurteilung der Sache durch das Verwaltungsgericht die Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung nach Art. 6 EMRK beantragt, ist ihr entgegenzuhalten, dass ein solcher Antrag frühzeitig gestellt werden muss. Nur so bleibt der geforderte einfache und rasche Verfahrensablauf gewährleistet.

Versäumt eine Partei die rechtzeitige Geltendmachung des Anspruchs auf öffentliche Verhandlung, hat dieser deshalb grundsätzlich als verwirkt zu gelten. Eine erst in einem späteren Prozessstadium angebehrte öffentliche Verhandlung lässt sich mit dem Grundsatz von Treu und Glauben kaum vereinbaren (BGE 134 I 331 E. 2.3, 122 V 47 E. 3b/bb; Reto Feller, in Herzog/Daum [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 36 N. 9). Die Beschwerdegegnerschaft hat den Antrag auf parteiöffentliche Verhandlung ohne angeführten oder ersichtlichen Grund erst mit den Schlussbemerkungen und damit offensichtlich verspätet gestellt (vgl. dazu auch Julian Beriger, in Waldmann/Krauskopf [Hrsg.], Praxiskommentar VwVG, 3. Aufl. 2023, Art. 57 N. 52). Hinzu kommt, dass das Verwaltungsgericht im Wesentlichen Verfahrensfragen beurteilt hat. Soweit es sich zur materiellen Rechtslage geäußert hat, geht es um reine Rechtsfragen. Die strittigen Sachverhaltsfragen werden erst im weiteren Verlauf des Verfahrens zu klären sein. Eine parteiöffentliche Verhandlung ist auch aus diesem Grund nicht angezeigt (vgl. BGE 124 I 322 E. 4a). Ihr Verfahrensantrag wird deshalb abgewiesen, wobei es ihr unbenommen ist, den entsprechenden Antrag in einem allfälligen zweiten Rechtsgang erneut zu stellen.

4.

4.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens dringen die Beschwerdeführerinnen mit ihrem Rechtsmittel nicht vollständig durch. Praxisgemäss ist indes im Kostenpunkt von einem vollumfänglichen Obsiegen auszugehen, sofern bei Vorliegen eines reformatorischen (Haupt-)Antrags ein Rückweisungsentscheid ergeht und die infolge Rückweisung vorzunehmende Neubeurteilung noch zu einer vollständigen Gutheissung des Begehrens führen kann, was hier – mit Ausnahme des Feststellungsantrags, der abzuweisen ist, was allerdings allein keine Kostenausscheidung rechtfertigt – nicht ausgeschlossen erscheint (vgl. BVR 2016 S. 222 E. 4.1; jünger: VGE 2025/107 vom 18.7.2025 E. 5.1). Demnach sind die Beschwerdeführerinnen für die Kostenverlegung im verwaltungsgerichtlichen Verfahren als vollständig obsiegend zu betrachten. Mithin wird die Beschwerdegegnerschaft kostenpflichtig, wobei dem Gesundheitsamt als kantonale Behörde keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (Art. 108 Abs. 2 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 Bst. a VRPG). Folglich

hat die Beschwerdegegnerschaft die Hälfte der Kosten des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens unter Solidarhaft (Art. 106 VRPG) zu tragen, während die andere Hälfte gemäss Art. 108 Abs. 2a VRPG (in Kraft seit 1.4.2023) nicht zu erheben ist. Weiter haben die Beschwerdeführerinnen Anspruch auf Ersatz der ihnen im verwaltungsgerichtlichen Verfahren entstandenen Parteikosten (Art. 108 Abs. 3 i.V.m. Art. 104 Abs. 1 VRPG). Diese sind der Beschwerdegegnerschaft und dem Kanton Bern (Gesundheitsamt) je hälftig aufzuerlegen. Für eine vom Unterliegerprinzip abweichende Kostenverlegung besteht entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerschaft kein Grund; insbesondere sind die Voraussetzungen nicht erfüllt, um dem Gemeinwesen (Kanton) aufgrund behördlicher Fehlleistungen (zusätzlich) Parteikosten aufzuerlegen (vgl. dazu allgemein Ruth Herzog, a.a.O., Art. 108 N. 39). Die in den Gesuchsverfahren betreffend Entzug der aufschiebenden Wirkung sowie Sistierung entstandenen Verfahrens- und Parteikosten wurden bereits liquidiert (Zwischenverfügungen vom 18.2.2026 sowie vom 22.4.2026 [act. 21 und 32]) und sind hier demnach nicht mehr zu berücksichtigen (vgl. auch E. 4.2 hiernach).

4.2 Gemäss Art. 41 Abs. 1 des Kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) i.V.m. Art. 11 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostenersatzes (Parteikostenverordnung, PKV; BSG 168.811) beträgt das Honorar in Beschwerdeverfahren Fr. 400.-- bis 11'800.-- pro Instanz zuzüglich allfälliger Zuschläge nach Art. 16 i.V.m. Art. 9 und 10 PKV; innerhalb dieses Rahmentarifs bemisst sich der Parteikostenersatz nach dem in der Sache gebotenen Zeitaufwand, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 41 Abs. 3 KAG). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerinnen macht in ihrer Honorarnote vom 21. Mai 2026 ausgehend von einem Zeitaufwand von 66,2 Stunden ein Honorar von Fr. 22'112.70 geltend (inkl. Auslagen und MWSt; act. 38A). Dieses Honorar erscheint nach Massgabe der genannten Kriterien als deutlich überhöht. Zwar ist von einer überdurchschnittlichen Bedeutung der Streitsache auszugehen und hat die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerinnen aufgrund des mehrfachen sowie umfangreichen Schriftenwechsels überdurchschnittlich viel Zeit aufwenden müssen. Demgegenüber ist die Schwierigkeit des Prozesses insgesamt als durchschnittlich zu beurteilen, weshalb sich ein Übersteigen des Rahmentarifs

nicht rechtfertigt. Insbesondere begründen die Beschwerdeführerinnen nicht, inwiefern bedeutende vermögensrechtliche Interessen zu wahren waren, die einen Zuschlag nach Art. 11 Abs. 2 PKV rechtfertigen würden. Solche stehen auf dem Spiel, wenn entweder unmittelbar geldwerte Ansprüche und Verpflichtungen strittig sind, was hier nicht der Fall ist, oder auf andere Weise vorwiegend finanzielle Interessen hinreichend direkt betroffen sind, wovon das Verwaltungsgericht nur mit Zurückhaltung ausgeht (Ruth Herzog, a.a.O., Art. 104 N. 18 ff.). Auch ein Zuschlag für besonderen Aufwand im Sinn von Art. 9 PKV kommt nicht in Betracht. Ein solcher rechtfertigt sich nur, wenn die vollständige Ausschöpfung des Tarifs noch keine angemessene Entschädigung ergibt (vgl. BVR 2004 S. 154 E. 6.2; Ruth Herzog, a.a.O., Art. 104 N. 14). Das ist hier nicht der Fall. Den insgesamt überdurchschnittlichen Verhältnissen wird mit einem Parteikostenersatz von pauschal Fr. 10'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt) angemessen Rechnung getragen, wovon die bereits ersetzten Aufwendungen betreffend die Gesuche um Entzug der aufschiebenden Wirkung und Sistierung im Umfang von Fr. 1'000.-- bzw. Fr. 500.-- abzuziehen sind.

5.

Rückweisungsentscheide gelten nach der Regelung des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) als Zwischenentscheide. Sie können nur unter einer der (zusätzlichen) Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 BGG mit dem in der Hauptsache zur Verfügung stehenden Rechtsmittel selbständig angefochten werden (statt vieler BGE 150 II 346 E. 1.3.4 mit Hinweisen).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Es wird festgestellt, dass die die Beschwerdegegnerschaft betreffenden Verfügungen des Gesundheitsamts des Kantons Bern vom 17. März 2026 nichtig sind.

2. Die Beschwerde wird dahin gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen des Gesundheitsamts des Kantons Bern vom 4. April 2025 aufgehoben werden. Die Sache wird zur weiteren Behandlung im Sinn der Erwägungen an das Gesundheitsamt zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
3. Die Kosten des Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht, bestimmt auf eine Pauschalgebühr von Fr. 6'000.--, werden der Beschwerdegegnerschaft zur Hälfte, ausmachend Fr. 3'000.--, auferlegt; die restlichen Verfahrenskosten werden nicht erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 6'000.-- wird den Beschwerdeführerinnen nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerschaft und der Kanton Bern (Gesundheitsamt) haben den Beschwerdeführerinnen die Parteikosten für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, bestimmt auf Fr. 8'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt), je zur Hälfte, ausmachend je Fr. 4'250.--, zu ersetzen.
5. Zu eröffnen:
 - Beschwerdeführerinnen (mit Eingabe der Beschwerdegegnerschaft vom 1.6.2026)
 - Beschwerdegegnerschaft
 - Gesundheitsamt des Kantons Bern (mit Eingabe der Beschwerdegegnerschaft vom 1.6.2026)
 - Eidgenössisches Departement des Innernund mitzuteilen:
 - Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern

Der Abteilungspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Eröffnung beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, 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.