

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Verwaltungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. April 2026

Verwaltungsrichter Daum, Abteilungspräsident
Verwaltungsrichter Bürki, Verwaltungsrichterin Marti
Gerichtsschreiberin Aellen

Dr. med. **A.** _____
vertreten durch Rechtsanwalt ... und Rechtsanwalt ...
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verweigerung der Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke
(Entscheid der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons
Bern vom 8. Januar 2025; 2024.GSI.2098)



Prozessgeschichte:

A.

A._____ ist Facharzt für allgemeine innere Medizin und praktiziert in der B._____ AG in Burgdorf. Am 16. Mai 2024 ersuchte er das Gesundheitsamt des Kantons Bern (nachfolgend auch: GA) um Erteilung einer Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke ab 1. Juli 2024. Nachdem sich das Gesundheitsamt kurz per E-Mail zur Sache geäussert und A._____ in der Folge u.a. ein im Gesuch erwähntes Schreiben nachgereicht hatte, wies das Gesundheitsamt das Gesuch mit Verfügung vom 29. Juli 2024 ab.

B.

Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 27. August 2024 Beschwerde bei der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern (GSI). Diese wies das Rechtsmittel mit Entscheid vom 8. Januar 2025 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 7. Februar 2025 beantragt A._____, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und ihm sei die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke zu erteilen.

Die GSI schliesst mit Beschwerdevernehmlassung vom 24. Februar 2025 auf Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer hat mit Eingaben vom 10. März (Posteingang), 6. Mai, 23. Juni und 26. August 2025 zur Sache Stellung genommen und teils neue Unterlagen eingereicht. Hierzu hat die GSI am 21. März, 4. Juni und 11. Juli 2025 Stellung genommen, teils ebenfalls unter Einreichung neuer Unterlagen. Die Verfahrensbeteiligten halten an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht ist zur Beurteilung der Beschwerde als letzte kantonale Instanz gemäss Art. 74 Abs. 1 i.V.m. Art. 76 und 77 des Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) zuständig. 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.

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

2.

Strittig ist, ob dem Beschwerdeführer zu Recht die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke verweigert worden ist. Betroffen ist damit die Frage nach seiner Befugnis, Arzneimittel abzugeben.

2.1 Seit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21) am 1. Januar 2002 richtet sich der Umgang und damit auch die Abgabe von Arzneimitteln grundsätzlich nach der Heilmittelgesetzgebung des Bundes (vgl. auch Art. 31 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 [GesG; BSG 811.01]; Vortrag des Regierungsrats betreffend Gesundheitsgesetz [Änderung], in Tagblatt des Grossen Rates 2010, Beilage 3 [nachfolgend: Vortrag Änderung GesG 2010], S. 9 [einleitende Erläuterungen sowie Erläuterungen zu Abs. 1 und 3]). Bundesrechtlich abschliessend geregelt ist namentlich, dass ohne entsprechende kantonale Bewilligung in der Regel keine Arzneimittel abgegeben werden dürfen (zum entsprechenden Bewilligungserfordernis vgl. Art. 30 Abs. 1 HMG; BGE 140 II 520 E. 3.4). Gleiches gilt in Bezug auf die fachlichen Voraussetzungen (Abgabebefugnis), die in Art. 24 f. HMG normiert sind (vgl. Art. 30

Abs. 2 HMG sowie Botschaft des Bundesrats zur Änderung des HMG, in BBl 2013 1, 73 f. [Erläuterungen zu Art. 30]; Heidi Bürgi, in Basler Kommentar, 2. Aufl. 2022, Art. 30 N. 9a; zum Ganzen auch Vortrag Änderung GesG 2010, S. 9 [Erläuterungen zu Abs. 2 und 3]). Gemäss diesen Bestimmungen dürfen – neben Apothekerinnen und Apothekern (für verschreibungspflichtige Arzneimittel vgl. Art. 24 Abs. 1 Bst. a, für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel vgl. Art. 25 Abs. 1 Bst. a HMG) – auch Ärztinnen und Ärzte als «weitere Medizinalpersonen» entsprechend den Bestimmungen über die Selbstdispensation (sowie unter Berücksichtigung von Art. 1 Abs. 3 Bst. c HMG) Arzneimittel abgeben (für verschreibungspflichtige Arzneimittel vgl. Art. 24 Abs. 1 Bst. b, für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel vgl. Art. 25 Abs. 1 Bst. a HMG). Als Selbstdispensation, die eine besondere Form des Detailhandels darstellt (vgl. BGE 140 II 520 E. 3.1 mit Hinweisen), gilt gemäss der bundesrechtlichen Legaldefinition in Art. 4 Abs. 1 Bst. k HMG die kantonal bewilligte Abgabe von Arzneimitteln innerhalb einer Arztpraxis bzw. einer ambulanten Institution des Gesundheitswesens, deren Apotheke unter fachlicher Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes mit Berufsausübungsbewilligung steht. Dem kantonalen Gesetzgeber bleibt insoweit die Kompetenz, nebst dem Verfahren der Erteilung einer Bewilligung auch zu regeln, ob und unter welchen Bedingungen (abgesehen namentlich von den fachlichen Voraussetzungen) eine Ärztin oder ein Arzt zur Selbstdispensation berechtigt ist (Eggenberger Stöckli/Kesselring, in Basler Kommentar, 2. Aufl. 2022, Art. 4 HMG N. 224; vgl. ferner Art. 30 Abs. 3 HMG; VGE 21436 vom 22.7.2002 E. 3a; zum Ganzen und zum Folgenden auch Heidi Bürgi, a.a.O., Art. 24 HMG N. 15, Art. 30 HMG N. 6 f., je mit Hinweisen). Keine Selbstdispensation liegt vor, wenn eine Ärztin oder ein Arzt in Notfällen oder für die sog. Direktversorgung Arzneimittel abgibt. Solches ist mithin bewilligungsfrei zulässig. Art. 31 Abs. 2 GesG bestimmt denn auch, dass Ärztinnen und Ärzte in Notfällen, bei Hausbesuchen und bei der Erstversorgung Arzneimittel abgeben dürfen.

2.2 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 der Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die beruflichen Tätigkeiten im Gesundheitswesen [Gesundheitsverordnung, GesV; BSG 811.111]). 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 Notfalldienstpflicht 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 entsprechenden Vorgaben waren ursprünglich in aArt. 29 Abs. 2 GesG (Einschränkung des Rechts von Ärztinnen und Ärzten zur Selbstdispensation) und aArt. 36 GesG verankert (Pflicht der Inhaberinnen und Inhaber von öffentlichen Apotheken zur Notfallversorgung mit Medikamenten; jeweils in der ursprünglichen, bis 31.12.2001 gültigen Fassung; GS 1984 S. 191 ff.). Da in Bezug auf die hier zu beurteilenden Fragen in materieller Hinsicht grundsätzlich keine Änderungen des anwendbaren Rechts erfolgt sind (vgl. insb. Vortrag des Regierungsrats betreffend Gesundheitsgesetz [Änderung], in Tagblattbeilagen zur Wintersession 2021 des Grossen Rates [Geschäfts-Nr. 2017.GEF.1107], S. 8 f. [Pflicht zur Notfallversorgung mit Medikamenten]; Vortrag Änderung GesG 2010, S. 8 f. [Erläuterungen zu Art. 31 GesG; betreffend Heilmittelversorgung und Selbstdispensation] sowie VGE 2010/318 vom 3.8.2011 E. 2.2 mit weiterem Hinweis), bleibt die zu den früheren Fassungen insoweit ergangene Rechtsprechung weiterhin zu berücksichtigen. Ebenfalls grundsätzlich unverändert ist der den beiden Bestimmungen inhärente Grundgedanke, wonach den Inhaberinnen und Inhabern öffentlicher Apotheken die Gewährleistung der Notfallversorgung mit Medikamenten als Pflicht auferlegt werden soll, wenn damit eine Einschränkung des Rechts von Ärztinnen und Ärzten zur Selbstdispensation einhergeht (vgl. Vortrag der Gesundheitsdirektion betreffend Gesundheitsgesetz, in Tagblatt des Grossen Rates 1983, Beilage 36, S. 4 [Ziff. 4.4]; BVR 1995 S. 312 E. 4a, 1991 S. 448 E. 3c und d; vgl. auch BGE 118 Ia 175 E. 2d).

2.3 Der Beschwerdeführer beanstandet in erster Linie die neue Organisation des Notfalldiensts von Burgdorf und Langnau (vgl. hinten E. 4.2). – Die Organisation des Notfalldiensts der im Kanton Bern ansässigen öffentli-

chen Apotheken obliegt dem Apothekerverband des Kantons Bern (als Berufsverband der notfalldienstpflichtigen Apothekerinnen und Apotheker [nachfolgend: AKB]; vgl. Art. 30b Abs. 1 i.V.m. Art. 30a Abs. 1 GesG). Dieser hat ein für alle notfalldienstpflichtigen Fachpersonen verbindliches Notfalldienstreglement (Fassung vom 28.7.2022 [nachfolgend: Notfalldienstreglement AKB]; vgl. Art. 30b Abs. 2 GesG) einschliesslich diesbezüglicher Richtlinien für eine einheitliche Organisation des Notfalldiensts der Apotheken im Kanton Bern erlassen (Fassung vom 28.7.2022 [nachfolgend: Richtlinien AKB], beides in Vorakten GA [act. 4B] Register 10) und überdies Ausführungsbestimmungen zum Notfalldienstreglement herausgegeben (Fassung vom 28.7.2022; alles [auch] einsehbar unter: <www.apobern.ch>, Rubrik: «Dienstleistungen»). Gemäss Art. 4 Notfalldienstreglement AKB ist der kantonale Notfalldienst in folgende Notfalldienstregionen aufgeteilt: Stadt Bern und Agglomeration; Grossraum Biel (Biel, Nidau, Lyss, Aarberg); Berner Jura; Langenthal und Umgebung; Oberland (Thun und Interlaken); Burgdorf; ev. andere Regionen im Kanton Bern. Dieselbe Bestimmung sieht weiter vor, dass die Notfalldienstregionen die lokalen Notfalldienstpläne erlassen und über Gesuche um Befreiung von der Notfalldienstpflicht entscheiden. Sie können eigene Notfalldienstreglemente erlassen, die dem Notfalldienstreglement AKB und den einschlägigen Gesetzesbestimmungen nicht widersprechen dürfen. Die Richtlinien AKB (Ziff. 3) enthalten ihrerseits die folgenden, von den Apothekerinnen und Apothekern für den Notfalldienst zu beachtenden Grundsätze:

- «3. Die Apotheker/innen haben für den Notfalldienst folgende Grundsätze zu beachten:
 - 3.1 Der Notfalldienst wird während der Zeit geleistet, in der keine andere Apotheke der Notfalldienstregion geöffnet hat.
 - 3.2 Die Apotheken leisten ihren Notfalldienst entsprechend ihrem Einsatzplan.
 - 3.3 Der/die notfalldienstleistende Apotheker/in muss während des Dienstes jederzeit erreichbar sein.
 - 3.4 Die gebräuchlichen und für Notfälle erforderlichen Arzneimittel sind vorrätig zu halten.
 - 3.5 Die Patienten der Notfalldienstregion müssen die benötigten Arzneimittel in der Regel innert 30 Minuten erhalten.
 - 3.6 Über die während des Notfalldienstes ausgeführten Interventionen sind auf Anfrage des AKB oder der lokalen Organisatoren des Dienstes Statistiken zu führen.»

2.4 Gestützt auf Art. 4 Notfalldienstreglement AKB haben mehrere notfalldienstpflichtige Apotheken am 5. Januar 2024 (im Zug einer Neuorganisation; vgl. hinten E. 3 f.) das «Notfalldienstreglement der Region Burgdorf-Langnau» erlassen (nachfolgend: Notfalldienstreglement Burgdorf-Langnau, in Vorakten GA [act. 4B] Register 9). Dieses bezweckt (in Ergänzung und Berücksichtigung des Notfalldienstreglements AKB), den Notfalldienst der «Region Burgdorf-Langnau» zu regeln und «damit der Bevölkerung der Region Burgdorf-Langnau die Versorgung mit Medikamenten rund um die Uhr» zu sichern. Es gilt für die «notfalldienstpflichtigen Apotheken der Region Burgdorf-Langnau (bestehend aus den beiden Gemeinden Burgdorf sowie Langnau i.E.)». Als Verantwortliche für die Organisation und Einsatzplanung des Notfalldiensts gemäss Art. 30a und 30b GesG in den genannten Ortschaften zeichnet die Apotheke C._____ AG in Burgdorf («organisierende Apotheke» genannt; zum Bisherigen und zum Folgenden vgl. Notfalldienstreglement Burgdorf-Langnau S. 1). In Bezug auf die Pflichten der «Dienstapotheke» sieht das Notfalldienstreglement Burgdorf-Langnau Folgendes vor:

«Die diensthabende Apotheke leistet während 7 Tagen Notfalldienst ab Freitag 08.00 Uhr bis zum folgenden Freitag um 08.00 Uhr. Die Telefonumstellung erfolgt auch an Feiertagen (z.B. Karfreitag) um 08.00 Uhr. Die Apotheken sind während der Dienstzeit gemäss Einsatzplanung während 24 Stunden über die gemeldete Telefonnummer der Apotheke erreichbar.

Ausserhalb der Öffnungszeiten besteht keine Präsenzpflcht. Eine professionelle Beratung durch eine Apothekerin ist während der Nacht sicherzustellen. Sofern es die pharmazeutische Situation zulässt, kann die Beratung über Telekommunikationskanäle erfolgen. Die Dienstapotheke ist dafür besorgt, dass Patienten die benötigten Arzneimittel innert 30 Minuten erhalten, sofern diese verfügbar sind.

Die Dienstapotheken erbringen den Notfalldienst. Die organisierende Apotheke setzt die Dienstapotheken gleichmässig ein (Häufigkeit, Abwechslung der Feiertage).»

2.5 Nach dem Untersuchungsgrundsatz stellen die Behörden den Sachverhalt von Amtes wegen fest (Art. 18 Abs. 1 VRPG). Sie sind verpflichtet, diesen richtig und vollständig abzuklären, was das Zusammentragen, Nachprüfen und Bewerten aller Sachumstände umfasst, die im Hinblick auf die Regelung des konkreten Rechtsverhältnisses bedeutsam sind (BVR 2016 S. 65 E. 2, 2012 S. 252 E. 3.3.1; Michel Daum, in Herzog/Daum [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 18 N. 1, Art. 19 N. 1). In der Regel gilt im Rahmen einer solchen Untersuchung ein Beweis als

erbracht, wenn die Behörde nach objektiven Massstäben von der Verwirklichung einer Tatsache überzeugt ist (strikt oder voller Beweis). Absolute Gewissheit ist nicht erforderlich. Es genügt, wenn am Vorliegen der Tatsachen keine ernsthaften Zweifel mehr bestehen oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen; umgekehrt reicht aber im Normalfall ein blosses «Glaubhaftmachen» nicht aus (sog. Regelbeweismass; BGE 144 II 332 E. 4.1.2; BGer 2C_387/2021 vom 4.11.2021, in ZBI 2023 S. 30 E. 7.3.1; BVR 2009 S. 385 E. 4.3.2; VGE 2025/107 vom 18.7.2025 E. 2.5; Michel Daum, a.a.O., Art. 19 N. 8 und 19).

2.6 Bleibt ein Sachumstand nach Massgabe dieser Grundsätze unbewiesen, ist nach der allgemeinen Beweislastregel von Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210), die auch im öffentlichen Recht Anwendung findet, zu Ungunsten derjenigen Partei zu entscheiden, die aus der unbewiesen gebliebenen Tatsache Rechte für ihren Rechtsstandpunkt ableiten will (objektive Beweislast; vgl. BGE 148 II 285 E. 3.1.3, 147 II 338 E. 3.2; BVR 2016 S. 5 E. 5.3; VGE 2025/107 vom 18.7.2025 E. 2.6).

3.

Der unbestrittene Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

3.1 Im Dezember 2023 informierten vier in Langnau sowie vier in Burgdorf ansässige Apotheken (einschliesslich die Spitalapotheke des Spitals Emmental) über einen hauptsächlich wegen «aktuelle[n] Personal-mangel[s] in [der] Branche [der Apothekerinnen und Apotheker]» erfolgenden Zusammenschluss der Notfalldienst-Apotheken in diesen Regionen, den sie als «eine bedeutende Veränderung im Bereich der Apothekenversorgung in den Regionen Burgdorf und Langnau» bezeichneten (Schreiben der Apotheken Burgdorf und Langnau vom Dezember 2023, in Vorakten GA [act. 4B] Register 6, auch zum Folgenden; vgl. ferner vorne Bst. A). Hierbei handelte es sich um die acht notfalldienstpflichtigen Apotheken, die das Notfalldienstreglement Burgdorf-Langnau erlassen haben. Sie orientierten weiter u.a. wie folgt:

«Am. 7. Januar 2024 werden die Notfalldienst-Apotheken in diesen Regionen einen Zusammenschluss durchführen. [...]

Was bedeutet dieser Zusammenschluss konkret?

Ab dem 7. Januar 2024 werden die Notfalldienst-Apotheken in den Regionen Burgdorf und Langnau als eine Einheit agieren. Dies bedeutet, dass es eine gemeinsame Rufnummer für Notfalleinfragen geben wird, die von allen beteiligten Apotheken bedient wird. So können wir sicherstellen, dass jede Anfrage schnellstmöglich bearbeitet wird. Der Dienst wird alternierend in einer Apotheke in Burgdorf oder in Langnau stattfinden. [...]»

3.2 Ende Dezember 2023 gelangte D. _____, Facharzt für innere Medizin mit Praxisstandort E. _____ (nachfolgend: Hausarzt aus E. _____) an den Pharmazeutischen Dienst des Gesundheitsamts (nachfolgend: PAD). Seinem Schreiben legte er zwei Zeitungsartikel bei, aus welchen hervorgeht, dass laut einer gemeinsamen Medienmitteilung der «beteiligten Apotheken» der Notfalldienst «für das Emmental» Anfang Januar aufgrund des Fachkräftemangels, aber auch aus finanziellen Gründen neu geregelt werde. Dies insofern, als sich die (öffentlichen) Apotheken aus Burgdorf und Langnau zur «Notfalldienstregion Burgdorf-Langnau» zusammenschliessen. Es werde nun entweder in Burgdorf oder in Langnau eine ausgebildete Person für den Notfalldienst zuständig und rund um die Uhr über eine gemeinsame Rufnummer erreichbar sein, wobei sie jederzeit bereit sein müsse, über eine Medikamentenabgabe zu entscheiden (sog. Primärdienst). In der anderen Ortschaft sei jemand auf Pikett, allerdings «bloss für den Sekundärdienst». Unter Hinweis auf diese Berichterstattung fragte der Hausarzt aus E. _____ den PAD an, wie Art. 32 Abs. 1 Bst. a GesG angewendet werde bzw. wie «die konkreten Vollzugsbestimmungen» aussähen und wie sie sich «auf eine Region für die Selbstdispensation der Ärztinnen und Ärzte» auswirke, wenn «die Notfallversorgung der Apotheken für die Ortschaften dieser Region durch einen «mobilen Dienst» geleistet» werde (zum Ganzen: Schreiben Hausarzt aus E. _____ vom 30.12.2023 sowie ..., alles in Vorakten GA [act. 4B] Register 1).

3.3 Der PAD leitete das nämliche Schreiben (inkl. Beilagen) am 4. Januar 2024 an den AKB weiter und ersuchte um Beantwortung von Fragen, die der AKB am 24. Januar 2024 wie folgt beantwortete (zum Ganzen und zum Folgenden: Schreiben PAD vom 4.1.2024 sowie Schreiben AKB vom 24.1.2024, beides in Vorakten GA [act. 4B] Register 2):

«1. Was hat sich bezüglich Notfalldienst in Burgdorf und Langnau konkret geändert?

Ab dem 1. Januar 2024 ist jeweils eine Apotheke als hauptverantwortliche Apotheke für die Sicherstellung des Notfalldienstes der Notfalldienstregion Burgdorf-Langnau eingeteilt (sog. 1. Priorität). Eine zweite Apotheke übernimmt den Pikettdienst (sog. 2. Priorität). Ist die hauptverantwortliche Apotheke aus Burgdorf, so übernimmt eine Apotheke aus Langnau den Pikettdienst und umgekehrt. So wird sichergestellt, dass Patient:innen aus Langnau und Burgdorf innert der geforderten Zeit das benötigte Medikament erhalten.

2. Wie sieht die Neuregelung des Notfall-Pikettdienstes aus?

Wir verweisen hier auf unsere Ausführungen unter Ziff. 1. Der Pikettdienst stellt sicher, dass Patient:innen aus Langnau und Burgdorf innert der geforderten Zeit das benötigte Medikament erhalten.

3. Was bedeutet Sekundärdienst?

Als Sekundärdienst wird der Pikett-Notfalldienst der zweiten Apotheke bezeichnet.

4. Wie sind die beiden [vom Hausarzt aus E. _____] gestellten Fragen aus Sicht des AKB zu beantworten?

[Der Hausarzt] fragt an, wie die konkreten Vollzugsbestimmungen betreffend Art. 32a GesG aussehen. Art. 32a GesG hält fest, dass die zuständige Stelle der Gesundheits- und Fürsorgedirektion Ärzt:innen in Ortschaften, in denen die Notfallversorgung mit Arzneimitteln nicht durch mindestens zwei öffentliche Apotheken gewährleistet ist, zur Führung einer Privatapotheke ermächtigen kann.

Sowohl in Burgdorf wie auch in Langnau sind mindestens zwei öffentliche Apotheken ansässig. Damit haben diese Apotheken eine gesetzliche Pflicht, den Notfalldienst in der Region sicherzustellen. Mit der (Neu-)Organisation der Notfalldienstregion Langnau-Burgdorf wird der Notfalldienst in der Region nach wie vor sichergestellt, wobei die konkrete Organisation des Notfalldienstes Sache des Berufsverbandes bzw. der Notfalldienstregionen ist. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Notfallversorgung durch die Apotheken für die Ortschaften Burgdorf und Langnau gewährleistet ist. Die Neuorganisation ab 1. Januar 2024 hat keinerlei Konsequenz in Bezug auf die Selbstdispensation in den Regionen der dort ansässigen Ärzt:innen.»

Gestützt auf diese Ausführungen beantwortete der PAD die Fragen des Hausarztes aus E. _____ folgendermassen (Schreiben PAD vom 5.2.2024, in Vorakten GA [act. 4B] Register 1):

«[...] Sowohl in Burgdorf als auch in Langnau sind mindestens zwei öffentliche Apotheken ansässig. Damit haben diese Apotheken eine gesetzliche Pflicht, den Notfalldienst in der Region sicherzustellen. Mit der Neuorganisation der Notfalldienstregion Burgdorf-Langnau wird der Notfalldienst in der Region nach wie vor sichergestellt, wobei die konkrete Organisation des Notfalldienstes Sache des Berufsverbandes bzw. der Notfalldienstregionen ist.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Notfallversorgung durch die Apotheken für die Ortschaften Burgdorf und Langnau gewährleistet ist. **Die Neuorganisation ab 1. Januar 2024 hat keinerlei Konse-**

quenz in Bezug auf die Selbstdispensation in den Regionen der dort ansässigen Ärztinnen und Ärzte. In Ortschaften mit keiner oder höchstens einer öffentlichen Apotheke (wie E. _____) ist die Selbstdispensation weiterhin uneingeschränkt möglich.»

3.4 Am 16. Mai 2024 ersuchte der Beschwerdeführer das Gesundheitsamt um Erteilung einer Bewilligung zur Führung einer Privapothek ab 1. Juli 2024 (vorne Bst. A). Unter Hinweis auf ein «Schreiben Dezember 2023» führte er darin aus, «der Apotheken-Notfalldienst Burgdorf/Langnau [...] findet über eine gemeinsame Notfall-Rufnummer jeweils nur noch alternierend in Burgdorf oder in Langnau statt». Damit sei die Notfallversorgung im Sinn von Art. 32 Abs. 1 Bst. a GesG im Ort Burgdorf nicht mehr gewährleistet und er mithin berechtigt, eine Privapothek zu führen (Gesuchsformular vom 16.5.2024, in Vorakten GA [act. 4B] Register 3). Das Gesundheitsamt teilte dem Beschwerdeführer hierauf mit, «dass die Notfallversorgung auch mit dem Zusammenschluss mit Langnau weiterhin gewährleistet ist. Kann z.B. in einem Notfall die Apotheke in Langnau nicht aufgesucht werden, steht eine Apotheke in Burgdorf als zweite Priorität zur Verfügung. Das Medikament kann somit in Burgdorf bezogen werden» (E-Mail Gesundheitsamt vom 21.5.2024, in Vorakten GA [act. 4B] Register 4). Daraufhin verlangte der Beschwerdeführer eine anfechtbare Verfügung und reichte auf Ersuchen des Gesundheitsamts das von ihm im Gesuch erwähnte Schreiben nach (E-Mail-Korrespondenz zwischen Beschwerdeführer und Gesundheitsamt vom 24.5. bis 11.6.2024 sowie Schreiben der Apotheken Burgdorf und Langnau vom Dezember 2023, alles in Vorakten GA [act. 4B] Register 5 und 6; vgl. ferner vorne E. 3.1). Sowohl das Gesundheitsamt als auch die GSI stützten sich zur Begründung der Gesuchs- bzw. Beschwerdeabweisung (hauptsächlich) auf die Schreiben des AKB und des PAD (dazu E. 3.3 hiervor). Dabei hielten sie zusammengefasst fest, die Notfallversorgung mit Arzneimitteln sei sowohl in Burgdorf als auch in Langnau durch mindestens zwei öffentliche Apotheken gewährleistet. Indem jeweils eine Apotheke als hauptverantwortliche Apotheke für die Sicherstellung des Notfalldiensts der Notfalldienstregion Burgdorf-Langnau eingeteilt sei (sog. 1. Priorität), während eine zweite Apotheke den Pikettdienst übernehme (sog. 2. Priorität), werde sichergestellt, dass Patientinnen und Patienten in beiden Ortschaften innert der geforderten Zeit das benötigte Medikament erhielten. Die Voraussetzungen für die Bewilligung einer ärztlichen Privapothek gemäss Art. 32 Abs. 1 Bst. a GesG seien daher in Burgdorf nicht

gegeben (zum Ganzen: Verfügung GA vom 29.7.2024 E. 3, in Vorakten GA [act. 4B] Register 7; angefochtener Entscheid E. 4.4).

3.5 Im vorliegenden Verfahren hat der Beschwerdeführer je einen Auszug aus zwei verschiedenen Krankenakten eingereicht (vgl. Eingabe Beschwerdeführer vom 6.5.2025 [act. 10] und dazugehörige Beschwerdebeilagen [BB] 10 und 11). Der eine Auszug betrifft eine in Burgdorf wohnhafte 87-jährige Patientin und stammt von Dr. med F. _____; ihm lassen sich zwei Ereignisse entnehmen (vgl. BB 11):

«Krankengeschichte-Auszug vom 28.10.24

S: Beginn am Freitag (vor 3 Tagen). Hatte initial starke Kopfschmerzen und starker Schnupfen (wie noch nie) mit viel weissem Nasensekret, jetzt nur noch wenig Schnupfen. Über das Wochenende habe der Husten stark zugenommen. V.a. nachts müsse sie stark husten mit Schlafstörung. Sie wollte gestern (sonntags) in der Notfallapotheke in Burgdorf einen Hustensirup kaufen. Die Tochter habe der Apotheken-Notfall-Telefonnummer angerufen und hätte nach Langnau fahren müssen, um den Sirup in der Apotheke zu holen. Die Patientin ist empört und meint: «das gehe doch nicht!»

Krankengeschichte-Auszug vom 14.2.25

[...] Die Patientin bestätigt erneut, dass sie, bzw. ihre Tochter, am Sonntag, 27.10.24 auf die Notfall-Apotheken-Nummer angerufen hat und nach Langnau hätte fahren müssen, um einen Hustensirup zu besorgen, den sie wegen einer akuten Erkältung mit Husten haben wollte. Für die 87-[jährige] betagte Patientin war der Weg zu weit. Sie meldete sich am nächsten Tag bei mir in der Praxis, um den Hustensirup zu bekommen. [...]»

Dem anderen Auszug von Dr. med. G. _____, Facharzt für allgemeine innere Medizin in Burgdorf, betreffend eine in Burgdorf wohnhafte Patientin (Jg. 1952), lässt sich Folgendes entnehmen (vgl. BB 10):

«Musste am 30.3.25 wegen einer Gürtelrose auf den HANP Burgdorf. Dort wurde die Diagnose eines Herpes zoster gestellt. Es wurde ein Rezept für Valaciclovir ausgestellt. Da keine Apotheke in Burgdorf Dienst hatte, musste sie nach Langnau in die Apotheke fahren.»

3.6 Diese Auszüge sowie die diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers (dazu hinten E. 4.2) haben die Vorinstanz veranlasst, den PAD mit der Abklärung zu beauftragen, ob aufsichtsrechtliche Massnahmen angezeigt erscheinen (vgl. Stellungnahme GSI vom 4.6.2025 [act. 12]; Schreiben GSI vom 4.6.2025 [act. 16A/1] mit Beilagen [u.a. Eingabe Beschwerdeführer vom 6.5.2025 [act. 10] sowie BB 10 und 11]). Der PAD hat in der Folge dem AKB die in den Krankenakten-Auszügen festgehaltenen

Erfahrungen der beiden Patientinnen aus Burgdorf geschildert (bezeichnet als «Fall 1» und «Fall 2») und den AKB zudem ersucht, die folgenden Fragen zu beantworten (zum Ganzen und zum Folgenden: Schreiben PAD vom 18.6.2025 [act. 16A/2]):

- «1) Wie ist der Notfalldienst in Burgdorf und Langnau genau geregelt?
- 2) Wird der Notfalldienst so praktiziert, wie es der AKB gegenüber dem Gesundheitsamt deklariert hat?
- 3) Entspricht die gelebte Realität des Notfallapothekendienstes in den Ortschaften Burgdorf und Langnau dieser Deklaration?
- 4) Handelt es sich bei der praktizierten Notfalldienstorganisation in den Ortschaften Burgdorf und Langnau (gleichzeitiger Pikettdienst in der jeweils anderen Ortschaft) um ein Scheinkonstrukt und eine Schutzbehauptung, um der ortsansässigen Ärzteschaft die Selbstdispensation zu verunmöglichen? (siehe dazu auch Fall 1 und Fall 2).»

3.7 Zum Schreiben des PAD vom 4. Juni 2025 und insbesondere den darin gestellten Fragen hat sich der AKB wie folgt geäußert (Schreiben AKB vom 3.7.2025 [act. 16A/3]):

«Allgemeine Ausführungen

Die Behauptung, es handle sich bei der Notfalldienstregion Burgdorf-Langnau um ein «Scheinkonstrukt» wird ausdrücklich bestritten. Die Notfalldienstregion Burgdorf-Langnau bestätigt, dass die Ausführungen des AKB vom 24. Januar 2024 in Bezug auf die Organisation des Notfalldienstes nach wie vor zutreffen. Daran ändern auch die aufgeführten zwei Fälle nichts.

Zum Fall 1:

Dieser datiert vom 27. Oktober 2024. Zu dieser Zeit fand eine interne Umstrukturierung statt, aufgrund welcher allenfalls der Prio 2-Dienst nicht wie gewünscht funktioniert hatte. Es ist jedoch festzuhalten, dass die Patientin im konkreten Fall den Bezug des Hustensaftes schliesslich doch nicht als Notfall und einen Arztbesuch am nächsten Tag als ausreichend empfunden hatte. Der AKB und die Notfalldienstregion bedauern den Vorfall. Gleichzeitig halten wir fest, dass aus diesem Einzelfall nicht abgeleitet werden kann, dass die gesamte Notfalldienstorganisation nicht den gesetzlichen Vorgaben entspricht.

Zum Fall 2:

Dieser Fall wird falsch dargestellt. Die Patientin [...] wollte am 30. März 2025 ein Rezept für eine Tanno-Hermal Schüttelmixtur einlösen und nicht wie beschrieben ein Rezept für ein Valaciclovir 1000mg. Die Patientin teilte dem diensthabenden Apotheker mit, dass der Weg nach Langnau kein Problem darstellen würde und kam ohne weiteres nach Langnau in die Apotheke um das Medikament abzuholen. Selbstverständlich hätte der diensthabende Apotheker die Patientin andernfalls umgehend an die 2. Prio Apotheke in Burgdorf verwiesen.

Das Rezept für die Tanno-Hermal Schüttelmixtur wurde vom Notfall des Spitals Burgdorf ausgestellt. Somit ist davon auszugehen, dass die Patientin das Valaciclovir bereits im Spital erhalten hat. Medizinisch gesehen ist der Bezug der Tanno-Hermal Schüttelmixtur kein medizinischer Notfall. Die Mixtur hätte daher auch problemlos einige Tage später bezogen werden können.

[...]

1. Wie ist der Notfalldienst in Burgdorf und Langnau geregelt?

Der AKB verweist diesbezüglich auf seine Ausführungen im Schreiben vom 24. Januar 2024. Ab dem 1. Januar 2024 ist jeweils eine Apotheke als hauptverantwortliche Apotheke für die Sicherstellung des Notfalldienstes der Notfalldienstregion Burgdorf-Langnau eingeteilt (sog. 1. Priorität). Eine zweite Apotheke übernimmt den Pikettdienst (sog. 2. Priorität). Ist die hauptverantwortliche Apotheke aus Burgdorf, so übernimmt eine Apotheke aus Langnau den Pikettdienst und umgekehrt. So wird sichergestellt, dass Patient:innen aus Langnau und Burgdorf innert der geforderten Zeit das benötigte Medikament erhalten.

2. Wird der Notfalldienst so praktiziert, wie es der AKB gegenüber dem Gesundheitsamt deklariert hat?

Ja. Wir verweisen hier auf unsere Ausführungen unter Ziff. 1. Der Pikettdienst stellt sicher, dass Patient:innen aus Langnau und Burgdorf innert der geforderten Zeit das benötigte Medikament erhalten.

3. Entspricht die gelebte Realität des Notfallapothekendienstes in den Ortschaften Burgdorf und Langnau dieser Deklaration?

Ja.

4. Handelt es sich bei der praktizierten Notfalldienstorganisation in den Ortschaften Burgdorf und Langnau (gleichzeitiger Pikettdienst in der jeweils anderen Ortschaft) um ein Scheinkonstrukt und eine Schutzbehauptung, um der ortsansässigen Ärzteschaft die Selbstdispensation zu verunmöglichen (siehe dazu auch Fall 1 und Fall 2)?

Die in der Notfalldienstregion Langnau-Burgdorf praktizierte Organisation des Notfalldienstes ist weder ein Scheinkonstrukt noch eine Schutzbehauptung, um der ortsansässigen Ärzteschaft die Selbstdispensation zu verunmöglichen. Bitte beachten Sie dazu auch unsere Ausführungen zu Fall 1 und Fall 2. Die Notfalldienstregion Langnau-Burgdorf besteht aus engagierten Apothekern und Apothekerinnen, welche den Notfalldienst fachlich absolut kompetent und gemäss den gesetzlichen Vorgaben sicherstellen.

[Der Beschwerdeführer] legt für eine Zeitspanne von bald zwei Jahren lediglich zwei Fälle ins Recht, bei welchen seiner Meinung nach der Apothekennotfalldienst nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprochen haben soll. Fall 1 ist nicht optimal gelaufen, jedoch erklärbar (die Patientin hatte einen Arztbesuch am nächsten Tag als ausreichend empfunden) und Fall 2 wurde schlicht falsch dargestellt. Ungeachtet dessen kann aus diesen zwei Fällen nicht abgeleitet werden, dass der Notfalldienst der Region Langnau-Burgdorf nicht funktioniert und die Region bewusst ein Scheinkonstrukt aufrechterhält, um der Ärzteschaft die Selbstdispensation zu verunmöglichen. [...]».

3.8 Gestützt auf die Angaben des AKB hat der PAD der Vorinstanz (unter Beilage seines Schreibens vom 18.6.2025 [act. 16A/2] sowie des Schreibens AKB vom 3.7.2025 [act. 16A/3]) mitgeteilt, der Notfalldienst Burgdorf-Langnau werde «konform» geleistet; aus seiner Sicht seien keine aufsichtsrechtlichen Massnahmen nötig (Schreiben PAD vom 8.7.2025 [act. 16A/4]).

4.

Der Beschwerdeführer rügt eine unrichtige Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz.

4.1 Die Vorinstanz ist in tatsächlicher Hinsicht davon ausgegangen, Patientinnen und Patienten in Burgdorf könnten ihre Arzneimittel weiterhin in Burgdorf beziehen, selbst wenn eine Langnauer Apotheke den Primärdienst über- und somit Anrufe entgegennehme. In Burgdorf seien Arzneimittel mithin innerhalb der vom AKB aufgestellten Richtdauer von 30 Minuten zugänglich. Daraus hat sie in rechtlicher Hinsicht geschlossen, die Notfallversorgung sei im Sinn von Art. 30a Abs. 2 GesG gewährleistet, weshalb die Voraussetzungen nicht erfüllt seien, um dem Beschwerdeführer gestützt auf Art. 32 Abs. 1 Bst. a GesG eine Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke erteilen zu können (zum Ganzen vgl. angefochtener Entscheid E. 4.4; zu den Richtlinien AKB vorne E. 2.3 sowie angefochtener Entscheid E. 4.3).

4.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, es erscheine wenig plausibel und sei «in keinsten Weise bewiesen», dass der Notfalldienst in Burgdorf (und Langnau) organisiert sei wie von der Vorinstanz angenommen (Beschwerde Rz. 28). Er bestreitet insbesondere, dass die in den Primärdienst eingeteilte Apotheke in Langnau bei einem Burgdorfer Patienten (bspw. in der Nacht) den zweiten, angeblich den Sekundär- bzw. Pikettdienst innehabenden Burgdorfer Apotheker wecken würde, damit sich dieser in die Apotheke begeben würde und dem Patienten das Medikament aushändige. Die Patientinnen und Patienten müssten das Arzneimittel wohl entweder in der Langnauer Apotheke abholen, was aber weit mehr als 30 Minuten und damit zu lange dauern würde, oder sie könnten das benötigte Medikament erst am nächsten Tag zu den normalen Öffnungszeiten in der Burgdorfer Apotheke

beziehen. Damit handle es sich beim Argument, wonach eine öffentliche Apotheke in Burgdorf Pikettdienst leiste und damit zeitgleich mit einer Primärdienst leistenden öffentlichen Apotheke in Langnau zugänglich sei, um eine reine Schutzbehauptung mit dem Ziel, den Notfalldienst in der einen Ortschaft inskünftig nur noch abwechslungsweise mit den Apotheken der anderen Ortschaft anbieten zu müssen, um Personalressourcen zu sparen und gleichzeitig der in den beiden Ortschaften praktizierenden Ärzteschaft das Recht zur Selbstdispensation zu verwehren (Beschwerde Rz. 24 ff., 29). Die behauptete Dienstorganisation sei nicht «glaubwürdig», werde in der Praxis nicht funktionieren und komme einer versuchten Gesetzesumgehung gleich (Beschwerde Rz. 30).

4.3 Der im Verwaltungsverfahren geltende Untersuchungsgrundsatz (vorne E. 2.5) ist auf die Erforschung der materiellen Wahrheit ausgerichtet, das heisst auf denjenigen Sachverhalt, wie er sich tatsächlich zugetragen hat. Die Behörde hat nach der wirklichen Sachlage zu suchen und darf sich nicht mit der formellen (d.h. sich aus den eingebrachten Informationen ergebenden) Wahrheit zufriedengeben (BVR 2012 S. 252 E. 3.3.1; Michel Daum, a.a.O., Art. 18 N. 1). Selbst unbestrittene Tatsachen hat sie nicht einfach als wahr hinzunehmen, sondern muss sich davon überzeugen (vgl. Isabelle Häner, Die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts, in Häner/Waldmann [Hrsg.], Das erstinstanzliche Verwaltungsverfahren, 2008, S. 33 ff., 34 f.; vgl. auch Auer/Binder, in Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], VwVG-Kommentar, 2. Aufl. 2019, Art. 12 N. 7). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die rechtserheblichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht, d.h. sie im Rahmen des erforderlichen Beweismasses als erstellt gelten können. Verbleiben Zweifel an der Vollständigkeit oder Richtigkeit der bisherigen Sachverhaltserhebung, ist weiter zu ermitteln, soweit zusätzliche Beweismittel oder -massnahmen neue entscheidungswesentliche Erkenntnisse erwarten lassen (vgl. BVR 2024 S. 451 E. 3.2 mit Hinweisen, auch zum Folgenden). Hinsichtlich der Art und des Umfangs der Sachverhaltsermittlungen steht den Behörden ein weiter Spielraum zu, den sie allerdings nach pflichtgemässen Ermessen auszufüllen haben (vgl. aus der jüngeren Rechtsprechung etwa VGE 2025/107 vom 18.7.2025 E. 4.1; sodann statt vieler: Michel Daum, a.a.O., Art. 18 N. 26 f.; Kiener/Rütsche/Kuhn, Öffentliches Verfahrensrecht, 3. Aufl. 2021, Rz. 1575).

4.4 Diesen Anforderungen an die Sachverhaltsermittlung ist die Vorinstanz nicht nachgekommen:

4.4.1 Mit ihr ist zwar auf der Grundlage der Notfalldienstreglemente davon auszugehen, dass in den Notfalldienst eingeteilte öffentliche Apotheken nicht rund um die Uhr geöffnet haben bzw. Notfalldienst leistende Apothekerinnen und Apotheker nicht 24 Stunden in ihrer jeweiligen Apotheke präsent sein müssen. Vielmehr muss etwa aus Gründen der (Arbeits-)Sicherheit genügen, dass die diensthabende Apothekerin bzw. der diensthabende Apotheker, wenn nicht präsent, so zumindest jederzeit telefonisch erreichbar ist (vgl. Notfalldienstreglement AKB Art. 5; Notfalldienstreglement Burgdorf-Langnau S. 1 [«Pflicht der Dienstapotheken»]; angefochtener Entscheid E. 4.2). In diesem Punkt kritisiert der Beschwerdeführer den angefochtenen Entscheid soweit ersichtlich denn auch nicht mehr, sondern beschränkt sich darauf, die diesbezüglichen Ausführungen der Vorinstanz auszugsweise wiederzugeben (Beschwerde Rz. 17; anders Stellungnahme GSI vom 21.3.2025 S. 2 f. [«Ad. Rz. 5 der unaufgeforderten Eingabe»; act. 7]). Weiter scheinen die Verfahrensbeteiligten darin übereinzustimmen, dass Burgdorf einerseits und Langnau andererseits je als Ortschaft im Sinn von Art. 32 Abs. 1 Bst. a GesG gelten (angefochtener Entscheid E. 3.2, 3.4; Beschwerde Rz. 29-31, 35; Stellungnahme GSI vom 21.3.2025 S. 2 [«ad. Rz. 4 der unaufgeforderten Eingabe»; act. 7]; zum altrechtlichen Begriffsverständnis, das soweit hier interessierend mit dem geltenden Recht übereinstimmt, vgl. BVR 1995 S. 312 E. 4a, 1991 S. 445 E. 3; VGE 19025 vom 3.5.1994 E. 4 mit Hinweisen, 18126 vom 29.4.1991 E. 3-5 [bestätigt durch BGE 118 Ia 175]) und die Notfallversorgung in der jeweiligen Ortschaft namentlich gewährleistet ist, wenn die benötigten Arzneimittel innert 30 Minuten erhältlich sind (gemäss Vorgaben in Notfallrichtlinien; vgl. Eingabe Beschwerdeführer vom 23.6.25 [act. 14] Rz. 6; angefochtener Entscheid E. 4.4 und Stellungnahme GSI vom 21.3.2025 S. 3 [«ad. Rz. 5 der unaufgeforderten Eingabe»; act. 7]).

4.4.2 Was die Organisation des Notfalldiensts in diesen beiden Ortschaften angeht, hat die GSI im angefochtenen Entscheid – wie schon der PAD in seiner Verfügung vom 29. Juli 2024 – allein auf das Schreiben des AKB vom 24. Januar 2024 abgestellt (vgl. vorne E. 3.4; angefochtener Entscheid E. 4.4). Dieses beweist indessen nicht, dass die Notfallversorgung mit Arz-

neimitteln in Burgdorf im Sinn von Art. 30a Abs. 2 GesG gewährleistet ist, weshalb auch nicht ohne Weiteres gesagt werden kann, die Voraussetzungen von Art. 32 Abs. 1 Bst. a GesG für die Erteilung einer Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke seien nicht erfüllt (vgl. zum Zusammenhang zwischen diesen beiden Bestimmungen vorne E. 2.2). Aus den Ausführungen des AKB geht in tatsächlicher Hinsicht bloss hervor, dass eine öffentliche Apotheke der einen Ortschaft – in der Rolle einer «hauptverantwortlichen Apotheke» – als «sog. 1. Priorität» eingeteilt sei, während eine Apotheke aus der anderen Ortschaft als «sog. 2. Priorität» den «Pikettdienst» (auch: «Sekundärdienst») übernehme (vorne E. 3.3, 3.7). Unklar bleibt damit etwa, welche Anforderungen eine öffentliche Apotheke hinsichtlich Erreichbarkeit erfüllen muss, wenn sie Pikettdienst leistet.

4.4.3 Das Notfalldienstreglement Burgdorf-Langnau schreibt insoweit nichts vor; ihm lässt sich nicht einmal entnehmen, dass der Notfalldienst einerseits im Rahmen eines Primär- und andererseits im Rahmen eines Sekundärdiensts zu leisten sei (vgl. dazu vorne E. 2.4). Die Berichterstattung in den Medien, die teilweise auf einem Interview mit dem Inhaber der «organisierenden Apotheke» basiert und der Anfrage des Hausarztes aus E. _____ beilag (und auch dem AKB vorlag; vgl. vorne E. 3.2 f.), deckt sich ihrerseits nicht (gänzlich) mit den Ausführungen des AKB im Schreiben vom 24. Januar 2024; im Gegenteil wirft sie in Bezug auf die konkrete Ausgestaltung der Notfalldienstorganisation zusätzliche Fragen auf, insbesondere hinsichtlich der Anforderungen an die fachliche Qualifikation der in den Pikett- bzw. Sekundärdienst eingeteilten Personen und der damit verbundenen Befugnisse, verschreibungspflichtige Medikamente abgeben zu dürfen (vgl. insoweit Art. 25 GesG; Art. 66 Abs. 1 GesV; Art. 41 f. und 45 der Verordnung vom 21. September 2018 über die Arzneimittel [Arzneimittelverordnung, VAM; SR 812.212.21] sowie Art. 47 Abs. 1 VAM i.V.m. Art. 24 Abs. 1 Bst. a HMG; <www.gsi.be.ch>, Rubriken: «E-Services & Dienstleistungen/Berufe/Berufsbewilligungen/Bewilligung zur Stellvertretung»). Die Vorinstanz hätte bei dieser Sachlage nicht ohne weitere Untersuchungshandlungen davon ausgehen dürfen, Patienten und Patientinnen aus Burgdorf (und Langnau) würden innert der geforderten Zeit (und damit in «ihrer» Ortschaft, d.h. namentlich die Personen der Region Burgdorf in einer öffentlichen Apotheke in Burgdorf) das benötigte Medikament erhalten. Hinzu

kommt, dass der Beschwerdeführer die rechtsgenügli­che Sicherstellung des Notfalldiensts auch in fachlicher Hinsicht (Personal) bereits im vorinstanzlichen Verfahren in Frage gestellt hatte (vgl. etwa Replik vom 24.10.2024 S. 5 f., in Vorakten GSI [act. 4A]). An dieser Beurteilung ändert nichts, dass der AKB die rechtzeitige Erhältlichkeit von Medikamenten in beiden Ortschaften mehrfach betonte, lässt sich diese Behauptung des AKB im heutigen Zeitpunkt doch nicht genügend verlässlich überprüfen und namentlich nicht verifizieren.

4.5 Die Ausführungen der GSI im verwaltungsgerichtlichen Verfahren sowie die von ihr neu eingereichten Unterlagen (vgl. vorne E. 3.6 ff.) vermögen die Unklarheiten im Sachverhalt nicht zu beheben:

4.5.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, mit den eingereichten Krankenakten-Auszügen (vgl. vorne E. 3.5) sei nun erwiesen, dass in Burgdorf ansässige Notfallpatientinnen und -patienten ihre Arzneimittel bei einem «Primärdienst» der Apotheke in Langnau auch tatsächlich in Langnau beziehen müssten; der behauptete «gleichzeitige Pikettdienst in der jeweils anderen Ortschaft» (hier: Burgdorf) sei eine reine Schutzbehauptung mit dem Ziel, den Notfalldienst in der einen Ortschaft inskünftig nur noch abwechselungsweise mit den Apotheken der anderen Ortschaft anbieten zu müssen. Dieses Ergebnis liege auf der Hand, da eine Organisation wie die behauptete schlicht keinen Sinn ergeben würde (zum Ganzen: Beschwerde Rz. 29 f.; Eingaben Beschwerdeführer vom 7.2.2025 [wohl: 7.3.2025; act. 5] Rz. 4, 6.5.2025 [act. 10] Rz. 14, 26.8.2025 [act. 20] Rz. 4; s. bereits vorne E. 4.2). – Dagegen wendet die GSI im Wesentlichen ein, es habe bisher nichts darauf hingewiesen, dass der Notfalldienst der «Region Burgdorf-Langnau» nicht so praktiziert werde wie vom AKB im Schreiben vom 24. Januar 2024 angegeben. Selbst wenn die Annahmen des Beschwerdeführers zutreffen würden, wären die Voraussetzungen zur Führung einer Privatapotheke nicht erfüllt. Angezeigt wären höchstens aufsichtsrechtliche Massnahmen des Gesundheitsamts, damit die vom AKB umschriebene Notfalldienstorganisation auch tatsächlich umgesetzt bzw. praktiziert werde (zum Ganzen: Stellungnahme GSI vom 4.6.2025 [act. 12] S. 2). Zu den vom Beschwerdeführer eingereichten Krankenakten-Auszügen (vgl. dazu vorne E. 3.6-3.8) bringt die GSI zusammengefasst vor, die insoweit getroffenen

Abklärungen hätten gezeigt, dass er aus den beiden Einzelfällen nichts zu seinen Gunsten ableiten könne. So würden diese nicht beweisen, dass es sich «bei der Notfalldienstorganisation Burgdorf-Langnau um ein «Scheinkonstrukt» handle (zum Ganzen: Eingabe GSI vom 11.7.2025 [act. 16]).

4.5.2 Wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren stützen sich die GSI und der PAD auf die beim AKB eingeholten Auskünfte, ohne diese zu hinterfragen bzw. zu verifizieren: Im Zusammenhang mit dem als «Fall 1» bezeichneten Vorkommnis ist unbestritten, dass die betreffende Patientin am Sonntag, 27. Oktober 2024, in Burgdorf den benötigten Hustensirup nicht erhielt. Dies weckt konkrete Zweifel daran, dass zu jenem Zeitpunkt ein Pikettdienst überhaupt existierte oder zumindest ein existierender Pikettdienst auch tatsächlich so gehandhabt wird. Der AKB hat denn auch eingeräumt, dass «der Prio 2-Dienst nicht wie gewünscht funktioniert hatte» (zum Ganzen sowie zum Folgenden vgl. vorne E. 3.5-3.7). Auch wenn eine «interne Umstrukturierung» dafür verantwortlich war, ist weiterhin unklar, wie der Notfalldienst in Burgdorf (und Langnau) konkret ausgestaltet ist und praktiziert wird. Dies umso mehr, als der AKB weder erklärt hat, wie die behauptete «interne Umstrukturierung» genau vonstattenging, noch aussagekräftige Unterlagen beigebracht hat, die eine solche Umstrukturierung belegen und Details dazu offenbaren würden. Darüber hinaus hat der AKB auch die «gewünschte Funktionsweise» des Pikettdiensts nicht beschrieben, so dass dessen konkrete Ausgestaltung weiterhin unbekannt ist, was auch eine Prüfung verunmöglicht, ob der Notfalldienst den gesetzlichen bzw. richtlinienförmigen Voraussetzungen genügt. Entgegen der Behauptung des AKB geht aus dem Krankenakten-Auszug betreffend «Fall 1» im Übrigen nicht hervor, dass die Patientin damit einverstanden gewesen wäre, den Hustensirup am nächsten Tag bei ihrer Hausärztin zu beziehen. Vielmehr deuten die dortigen Ausführungen darauf hin, dass sie das Medikament an jenem Sonntag in einer öffentlichen Apotheke in Burgdorf hätte holen wollen, dies aber nicht möglich war, weshalb sie sich am darauffolgenden Tag zur Hausärztin begab (so auch Eingabe Beschwerdeführer vom 26.8.2025 [act. 20] Rz. 3 [dort irrtümlicherweise bezeichnet als «zweiter Fall»]). So oder anders liesse sich eine allenfalls gesetzwidrige Notfalldienstorganisation nicht damit rechtfertigen, dass eine einzelne (in Burgdorf ansässige) Patientin bereit war, sich das benötigte Medikament am darauffolgenden Tag von der Hausärztin geben

zu lassen. In Bezug auf das als «Fall 2» bezeichnete Ereignis ist zunächst unklar, ob in Burgdorf zum fraglichen Zeitpunkt überhaupt eine öffentliche Apotheke in den Notfalldienst (der «2. Prio») eingeteilt war bzw. die betroffene Patientin gegebenenfalls um die Möglichkeit wusste, das Medikament auch in Burgdorf beziehen zu können. Soweit der AKB den Schilderungen des behandelnden Hausarztes widersprochen und behauptet hat, die Patientin hätte ein anderes Medikament gewollt als im Krankenakten-Auszug beschrieben (Tanno-Hermal Schüttelmixtur statt Valaciclovir 1000 mg), ohne aber offenzulegen, woher diese Informationen stammen, lässt sich weder über deren Glaubhaftigkeit etwas sagen noch abschliessend beurteilen, welche der beiden Versionen der materiellen Wahrheit am nächsten kommt.

4.6 Zusammengefasst hat der AKB dem PAD weder im erstinstanzlichen noch während des oberinstanzlichen Verfahrens die erforderlichen Informationen sowie verlässliche Unterlagen betreffend Funktionsweise und eigentliche Ausgestaltung der Notfalldienstorganisation Burgdorf-Langnau zur Verfügung gestellt. Die GSI ist ihrerseits im vorinstanzlichen wie auch im verwaltungsgerichtlichen Verfahren zu Unrecht davon ausgegangen, die bisherigen Angaben des AKB zur Notfalldienstorganisation sowie die vorhandenen Unterlagen liessen einen Entscheid in der Sache zu. Sie hat es unterlassen, die verbleibenden Zweifel an der Vollständigkeit (oder Richtigkeit) der bisherigen Sachverhaltserhebung mittels geeigneter Beweismassnahmen auszuräumen, obschon weitere Untersuchungsmassnahmen durchaus neue entscheidungswesentliche Erkenntnisse erwarten lassen (vgl. hinten E. 5.2 f.).

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist unklar, wie der Notfalldienst der öffentlichen Apotheken in der Ortschaft Burgdorf (bzw. Langnau) konkret organisiert ist. Umso weniger lässt sich (auch oder primär im Sinn einer aufsichtsrechtlichen, aber für das vorliegende Verfahren relevanten Fragestellung) überprüfen, ob der fraglichen Organisation – ihrer (typischerweise) reglementarisch vorgesehenen Ausgestaltung entsprechend – auch tatsächlich nachgelebt wird. Damit ist es beim heutigen Aktenstand nicht möglich, zu beurteilen, ob die strittige Neuorganisation des Notfalldiensts in Burgdorf (und Langnau)

das Recht des Beschwerdeführers zur Selbstdispensation einzuschränken vermag bzw. die verlangte Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke mit der Vorinstanz zu verweigern ist oder nicht. Für die Beantwortung dieser Fragen sind weitere Sachverhaltsabklärungen notwendig. Es ist indes nicht Sache des Verwaltungsgerichts, als letzte kantonale Instanz den massgeblichen Sachverhalt an Stelle der Vorinstanz zu ermitteln, weshalb die Sache zur weiteren Behandlung im Sinn der Erwägungen an die GSI zurückzuweisen ist (vgl. Art. 84 Abs. 1 VRPG). Die Beschwerde ist in diesem Sinn unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids gutzuheissen.

5.2 Die GSI (oder das Gesundheitsamt; vgl. hinten E. 5.4) wird die Organisation des Notfalldiensts in Burgdorf entsprechend dem Untersuchungssatz (vgl. vorne E. 2.5 f., 4.3) vertieft abzuklären haben. Dabei dürfte nebst Weiterem namentlich zu klären sein, ob – wenn eine Apotheke in Langnau die «hauptverantwortliche Apotheke» ist («erste Priorität») – diese Apotheke bei telefonischen Anrufen von Patientinnen oder Patienten aus Burgdorf in jedem Fall Kontakt aufnimmt mit der in Burgdorf in den Pikettdienst eingeteilten Person, damit die Medikamente in Burgdorf abgeholt werden können, bzw. die «hauptverantwortliche Apotheke» in Langnau («erste Priorität») bei Anrufen von Patientinnen oder Patienten aus Burgdorf diese jeweils darüber informiert, dass Medikamente auch in Burgdorf bezogen werden können. Sodann wird zu klären sein, über welche fachlichen Qualifikationen (Universitätsabschluss, Weiterbildung im Sinn von Art. 17 MedBG) und Befugnisse (Berufsausübungsbewilligung) die in den Pikett- bzw. Sekundärdienst eingeteilten Personen überhaupt verfügen müssen bzw. ob diese im Besitz der erforderlichen Berufsausübungsbewilligung sind (vgl. Art. 15 GesG; Art. 20 Abs. 1 GesV i.V.m. Art. 36 MedBG). Im Zug der weiteren Abklärungen dürfte wiederum der AKB zu begrüssen sein; einen erheblichen Erkenntnisgewinn erwarten lassen könnte überdies, wenn auch der Inhaber der «organisierenden Apotheke» (vgl. dazu vorne E. 2.4) einbezogen wird und von ihm weiterführende Informationen verlangt werden (in Form von Auskünften und Unterlagen wie Dienstplänen, Dokumentationen im Sinn von Art. 26 GesG bzw. Art. 24 Abs. 1 Bst. a HMG i.V.m. Art. 48 VAM, Nachweisdokumente, Organigramme bzw. Regelungen der Verantwortlichkeitsbereiche, individuelle Vereinbarungen etc.).

5.3 Zusammenfassend müssen – im Rahmen des vorliegenden Beschwerde- und nicht im Rahmen eines aufsichtsrechtlichen Verfahrens (so aber GSI, vgl. vorne E. 4.5.1) – ausreichend und solange Abklärungen getroffen werden, bis über die rechtserheblichen Tatsachen hinreichende Klarheit herrscht und namentlich beurteilt werden kann, ob dem Beschwerdeführer gestützt auf Art. 32 Abs. 1 Bst. a GesG die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke zu erteilen ist oder nicht (vgl. zu den rechtlichen Vorgaben vorne E. 2.2 ff.). Dabei dürfte mitunter zu klären sein, ob die strittige Notfalldienstorganisation mit Art. 30a Abs. 1 GesG (bzw. Art. 40 Abs. 1 Bst. g MedBG) und Art. 30a Abs. 2 GesG in Einklang steht oder aber diesen Vorgaben widerspricht und ob sich Letzteres derart auswirkt, dass die Notfallversorgung mit Arzneimitteln (allenfalls vorübergehend) als nicht gewährleistet anzusehen ist (zum entsprechenden Zusammenhang von Art. 32 Abs. 1 Bst. a und Art. 30a GesG s. vorne E. 2.2).

5.4 Der GSI ist es unbenommen, die Angelegenheit ihrerseits an das Gesundheitsamt zurückzuweisen (statt vieler VGE 2022/20/21 vom 4.11.2025 [zur Publ. bestimmt] E. 5.1, 2023/46/50 vom 28.11.2024 E. 4.7; Ruth Herzog, in Herzog/Daum [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 84 N. 16). Bei diesem Ergebnis erübrigt es sich, auf die weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers einzugehen und namentlich auch die von ihm gestellten Beweisanträge zu prüfen. Aller Voraussicht nach nichts zu seinen Gunsten dürfte der Beschwerdeführer nach den vorstehenden Erwägungen allerdings aus dem Einwand ableiten können, nicht nur die Anwendung von Art. 32 Abs. 1 Bst. a GesG auf den vorliegenden Einzelfall, sondern bereits die Bestimmung als solche sei unverhältnismässig (vgl. Beschwerde Rz. 35, 37; BGE 118 Ia 175 E. 3 f.; zur konkreten Normenkontrolle statt vieler: BVR 2024 S. 294 E. 4.1).

6.

6.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens dringt der Beschwerdeführer mit seinem 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 nicht ausgeschlossen erscheint (vgl. BVR 2016 S. 222 E. 4.1; jünger: VGE 2025/107 vom 18.7.2025 E. 5.1). Demnach ist der Beschwerdeführer für die Kostenverlegung im verwaltungsgerichtlichen Verfahren als vollständig obsiegend zu betrachten. Für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht sind keine Kosten zu erheben (Art. 108 Abs. 1 und 2 VRPG) und der Kanton Bern (GSI) hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten zu ersetzen (Art. 108 Abs. 3 i.V.m. Art. 104 Abs. 1 VRPG).

6.2 Die Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machen für das Verfahren vor Verwaltungsgericht ein Honorar von Fr. 11'367.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 397.85 und Mehrwertsteuer von Fr. 952.95 geltend, insgesamt ausmachend Fr. 12'717.80 (vgl. Kostennote vom 27.1.2026; act. 22A). Dies ist überhöht: 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. 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). In zeitlicher Hinsicht erscheint die Streitigkeit nicht besonders aufwendig. Dies ungeachtet dessen, dass der Beschwerdeführer mehrere (unaufgeforderte) Eingaben verfasste. Weiter sind weder die Bedeutung der Streitsache noch die Schwierigkeit des Verfahrens (in tatsächlicher sowie rechtlicher Hinsicht) als überdurchschnittlich einzustufen, zumal die Rechtsvertreter bereits aus dem vorinstanzlichen Verfahren mit der Sache vertraut waren. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände erscheint ein Honorar von Fr. 7'000.-- (zzgl. Auslagen von pauschal Fr. 210.-- [3 % des Honorars; vgl. Ziff. 2.1 des Beschlusses der Abteilungskonferenz vom 23.4.2024 und BVR 2024 S. 390 E. 4; jüngst etwa BVR 2025 S. 425 {VGE 2024/215 vom 26.6.2025} nicht publ. E. 5.3] und Fr. 584.-- MWSt) angemessen.

6.3 Die GSI wird die im vorinstanzlichen Verfahren entstandenen Kosten neu zu verlegen haben; dazu hat sich das Verwaltungsgericht im Rückwei-

sungsentscheid nicht zu äussern (vgl. BVR 2022 S. 19 [VGE 2020/188 vom 5.10.2021] nicht publ. E. 8.3; Ruth Herzog, a.a.O., Art. 108 N. 7).

7.

Rückweisungsentscheide gelten nach der Regelung des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) grundsätzlich 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. Die Beschwerde wird dahin gutgeheissen, dass der Entscheid der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern vom 8. Januar 2025 aufgehoben wird. Die Sache wird zur weiteren Behandlung im Sinn der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 3'500.-- wird dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Der Kanton Bern (Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion) hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, bestimmt auf Fr. 7'794.-- (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.

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, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. BGG geführt werden.