



ÆRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

Postgasse 19, Postfach
CH-3000 Bern 8
T 031 330 90 00
F 031 330 90 03
bekag@hin.ch

Per E-Mail:
PolitischeGeschaefte.gsi@be.ch

Per A-Post:
Herr Regierungspräsident
Pierre Alain Schnegg
Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI)
p.A. Rechtsamt
Rathausgasse 1
Postfach
3000 Bern 8

Bern, den 7. Dezember 2020

Vernehmlassung betreffend Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG)

Sehr geehrter Herr Regierungspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Aerztegesellschaft des Kantons Bern (BEKAG) dankt für die Möglichkeit, zu den vorgesehenen Gesetzesänderungen Stellung nehmen zu können.

Die interne Vernehmlassung bei den Bezirksvereinen sowie bei den kantonalen Fachgesellschaften der BEKAG hat ergeben, dass der regionale Notfalldienst grösstenteils einwandfrei funktioniert. Eine Kantonalisierung des Notfalldienstes wird nach wie vor klar abgelehnt. Dies gilt auch für die im Entwurf vorgesehenen zusätzlichen Möglichkeiten der GSI oder des Kantonsarztamtes, in den regionalen ambulanten ärztlichen Notfalldienst organisatorisch und reglementarisch einzugreifen oder den Umgang mit den Ersatzabgaben anders zu regeln. Dies alles wird abgelehnt und überdies als nicht praktikabel zurückgewiesen.

Dementsprechend äussern wir uns gerne in einem ersten Teil grundsätzlich zur Vorlage und schlagen in einem zweiten Teil Änderungen und Präzisierungen vor:

1. Grundsätzliches

Kernstück der Vorlage ist der Nachvollzug übergeordneter Bundesgesetzgebung im Bereich der Gesundheitsberufe. Ferner werden Empfehlungen des Regierungsrates zu parlamentarischen Vorstössen umgesetzt und weitere notwendige Anpassungen wie zum Beispiel bezüglich Aufbewahrung von Behandlungsdokumentationen im Gesundheitsgesetz vorgeschlagen. Wie bereits anlässlich der Informationsveranstaltung vom 11. August 2020 ausgeführt, opponiert die BEKAG grundsätzlich nicht gegen den pragmatischen Ansatz, lediglich die wirklich notwendigen Aktualisierungen vornehmen zu wollen. Dies gilt auch für die bisher fehlende Möglichkeit von Inspektionen bei Hinweisen auf eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit.



Ebenfalls zu befürworten ist die vorgesehene Schliessung der bestehenden Lücke, wie bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Notfalldienstpflicht vorzugehen ist. Einverstanden sind oder wären wir auch mit einer unveränderten Regelung betreffend Organisation des kantonalen ambulanten (ärztlichen) Notfalldienstes, welche den zuständigen Berufsverbänden der Berufsgruppe (in unserem Fall sind dies bekanntlich die Bezirksvereine der BEKAG) im Sinne der bisherigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts einen relativ weitgehenden Ermessensspielraum belässt. Alle Rahmenbedingungen, welche den Bezirksvereinen eine einheitliche Vorgehensweise bei der Planung, Organisation, Umsetzung und Durchsetzung der kantonalen und regionalen rechtlichen Vorgaben ermöglichen, sind zu begrüssen.

Dort, wo die Änderungen unsere praktizierenden Mitglieder besonders oder im abzulehnenden Sinne betreffen, nehmen wir vor allem im zweiten Teil Stellung. Wir erlauben uns aber, bereits eingangs auf zwei Bestimmungen betreffend Organisation des ambulanten (ärztlichen) Notfalldienstes hinzuweisen, welche rechtlich gar nicht umsetzbar wären und deshalb ersatzlos zu streichen sind.

Dabei fokussieren wir selbstverständlich auf den heute unter Oberaufsicht der BEKAG durch die Bezirksvereine autonom organisierten allgemeinen ambulanten ärztlichen Notfalldienst:

Gemäss Art. 30b Abs. 2 (geändert) erlassen die für die Organisation des kantonalen ambulanten Notfalldienstes verantwortlichen Berufsverbände **unter Beizug der zuständigen Stelle der Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI)** Notfalldienstreglemente, die für alle notfalldienstpflichtigen Fachpersonen verbindlich sind. Diese Bestimmung ist nicht umsetzbar. **Entweder sind die Berufsverbände** weiterhin für die autonome Organisation **auf eigene Kosten** zuständig, und die GSI ist für den ambulanten Notfalldienst lediglich dann ersatzweise zuständig, wenn die Organisation nicht anderweitig sichergestellt ist (so der Art. 30a Abs. 3 GesG in der heutigen Fassung und Art. 30b Abs. 3 in der neuen Fassung). **Oder** diese Organisationsaufgabe wird **vollumfänglich vom Kanton übernommen und finanziert**. Eine Zwischenlösung, indem die GSI ein bisschen mitredet, ist u.E. nicht praktikabel und wird seitens der BEKAG abgelehnt.

Es kommt hinzu, dass die BEKAG **nicht ein Reglement für den kantonalen ambulanten ärztlichen Notfalldienst** erlässt, sondern lediglich Grundsätze zur Regelung des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes als Empfehlung herausgegeben hat, von denen die Bezirksvereine abweichen können und dies auch tun. Die **geographische Heterogenität** und der **Umgang mit personellen Engpässen** innerhalb komplexer Versorgungsstrukturen bedingen **regional unterschiedlich organisierte Modelle** der Notfalldienstversorgung. Hierfür sind also die **Bezirksvereine abschliessend zuständig**. Das Gegenteil anzuordnen, würde auf eine hoheitlich angeordnete Änderung der Statuten der BEKAG und auf eine Aufgabenübertragung zu Lasten der BEKAG hinauslaufen, was wir ablehnen. Ohne massive Erhöhung der Mitgliederbeiträge könnte die BEKAG diese Aufgabe nicht übernehmen. Es kommt hinzu, dass sich die Bezirksvereine, welche unsere Mitgliederbasis repräsentieren, bisher wiederholt und jetzt erneut gegen eine Kantonalisierung des Notfalldienstes ausgesprochen haben.

Auch kann die GSI nach dem Gesagten bei Nichtfunktionieren des Notfalldienstes nicht erforderliche Massnahmen zur Sicherstellung der Organisation des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes **unter Beizug der betroffenen Berufsverbände einschliesslich Erhebung und Verwendung der Ersatzabgaben** treffen, sondern die GSI müsste in diesem Fall die Organisation des Notfalldienstes selber übernehmen und der Kanton müsste dies inskünftig auch selber finanzieren, wohl unter anderem auch über Ersatzabgaben. Der Zugriff auf die heutigen Ersatzabgaben und deren Umverteilung würde einen unzulässigen Eingriff in die Eigentumsgarantie der betreffenden Bezirksvereine bedeuten, welche die Ersatzabgaben regional zweckgebunden erheben und auch regional dafür verwenden können müssen. Die regionalen Probleme des Notfalldienstes können auf regionaler Ebene rascher, einfacher und kostengünstiger angegangen werden.



Es muss an dieser Stelle betont werden, dass der Kanton keine Aufgabenübertragung der Organisation an die Berufsverbände **inklusive der dafür notwendigen Abgeltung** (vgl. dazu auch die heute leider fehlende Mitfinanzierung von MEDPHONE) vorgenommen hat, weshalb diesen, also auch den Bezirksvereinen der BEKAG, keine Verfügungskompetenz zukommt. Bei Streitigkeiten muss die zuständige Stelle der GSI verfügen. Eine private Organisation für die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe beizuziehen, diese dabei aber nicht mittels Aufgabenübertragung zu legitimieren und weder mit den notwendigen Entscheidungskompetenzen auszustatten noch für die Defizite im Zusammenhang mit der Organisation aufkommen zu wollen, ist das Eine. Auf der anderen Seite aber dann nach Belieben hoheitlich in die notgedrungen rein private Organisation und Finanzierung eingreifen zu wollen, bedeutet nichts anderes, als den Fünfer und das Weggli zu verlangen.

Unsere Mitgliederbasis wird einer solchen Lösung nie zustimmen. Bekanntlich sind die für den Notfalldienst notwendige Fortbildung, die Ausrüstung und die Vorhalteleistungen (24h-Bereitschaft, Transport- und Kommunikationsmittel) durch den TARMED-Arztтариф nicht abgegolten, und die Einnahmen aus den zweckgebunden zu verwendenden Ersatzabgaben decken nur einen kleinen Teil der erwähnten Kosten. Deshalb würden es unsere Mitglieder – anstatt der vorgesehenen Lösung zuzustimmen – wohl eher bevorzugen, sich in einen staatlich organisierten Notfalldienst einteilen lassen, sind sie doch gemäss MedBG zur Leistung des Notfalldienstes verpflichtet, nicht aber für dessen Organisation zuständig. Ein verbindlicheres koordiniertes Vorgehen zwischen der GSI, der BEKAG und MEDPHONE wäre schon heute möglich. Dies würde aber unseres Erachtens voraussetzen, dass der Kanton Bern (wie andere Kantone auch) mithilft, MEDPHONE zu finanzieren und damit die notfalldienstleistenden Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich der Tragung der damit verbundenen, notwendigen Vorhaltekosten zu entlasten.

Der neue Art. 30c Abs. 3 sieht vor, dass die Organisatoren inskünftig die zuständige Stelle der GSI in einem **jährlichen Rechenschaftsbericht** über die Höhe und die Verwendung der erhobenen Ersatzabgaben sowie über die Anzahl der von der Notfalldienstpflicht befreiten oder ausgeschlossenen Fachpersonen einschliesslich der Gründe dafür informieren müsste. Diese Bestimmung ist nicht gerechtfertigt und unverhältnismässig. Mit der zweckgebundenen Erhebung der Ersatzabgabe (neuer Art. 30c Abs. 2) ist die Überprüfbarkeit in einem allfälligen Verwaltungsverfahren ausreichend gewährleistet.

Die Bezirksvereine sind zum einen nicht bereit, diesen Aufwand zu finanzieren. Zum anderen würde dies nicht ausreichen, um der GSI einen Gesamtüberblick über die Wahrnehmung der Notfalldienstpflicht (Realleistungspflicht) durch die Gesundheitsfachpersonen in den einzelnen Regionen des Kantons zu ermöglichen. Wir befürchten, dass die GSI deswegen unter diesem Titel in Zukunft immer noch mehr Daten erheben, damit aber in Ermangelung der dafür notwendigen Personalressourcen nichts machen würde. Und wenn die GSI **Ersatzabgaben kantonal erheben und kantonal verteilen** will, so müsste sie die Organisation des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes selber übernehmen und finanzieren, denn dann hätte sie den Gesamtüberblick und könnte auch das Ersatzabgabewesen für den ganzen Kanton Top-down einheitlich regeln. Mit der heutigen Bottom-up-Organisation sind derartige Regelungen nicht vereinbar und angesichts der grösstenteils ehrenamtlichen Notfalldienstorganisation in den Bezirksvereinen unseren Mitgliedern auch nicht zumutbar.



2. Zu den einzelnen Bestimmungen

Ad Art. 4a (Übertragbare Krankheiten)

Keine Bemerkungen, da Anpassung an das geänderte Bundesrecht.

Ad Art. 9 (Kommissionen)

Wir sprechen uns nicht gegen die Aufhebung des Sanitätskollegiums aus, das in den letzten Jahren kaum mehr getagt hat. Der Einsatz von Ad-hoc-Kommissionen bleibt möglich. Die Schaffung einer kantonszahnärztlichen Stelle wäre sicher sinnvoll. Die BEKAG hat dies stets befürwortet, denn dieses Anliegen wurde bereits seit längerem diskutiert. Primär muss hierzu die Zahnärztesgesellschaft Stellung nehmen.

Die BEKAG tritt angesichts der ausserordentlichen **Wichtigkeit des Amtes der Kantonsärztin**, insbesondere unter Berücksichtigung der (gerade in der gegenwärtigen Pandemie) notwendigen kurzen Entscheidungsabläufe unter ärztlicher Verantwortung, im öffentlichen Interesse des Gesundheitsschutzes mit Nachdruck dafür ein, dass das Kantonsarztamt als eigenständige Organisationseinheit unter medizinischer Leitung in der GSI erhalten bleibt.

Ad Art. 15 Abs. 3 (Berufsausübungsbewilligung Anpassung gemäss PsyG und GesBG)

Keine Bemerkungen.

Ad Art. 15b (Bewilligungsvoraussetzungen: Anpassung an GesBG)

Keine Bemerkungen.

Ad Art. 17 (Aufsichtsrechtliche Massnahmen; Entzug der Bewilligung)

Mit dem Oberbegriff „aufsichtsrechtliche Massnahmen“ sind wir einverstanden. Darunter sind der administrative Entzug der Bewilligung (Art. 17), die Disziplinar-massnahmen gegen Inhaberinnen und Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung (Art. 17a), die Massnahmen gegen Inhaberinnen und Inhaber einer Betriebsbewilligung (Art. 17b bisher) und die betrieblichen Massnahmen (generell: neuer Art. 17b) zu subsumieren.

Ad Art. 17a (Disziplinar-massnahmen)

Es ist richtig, die zuständige Stelle der GSI mit dem Vollzug von Disziplinar-massnahmen gemäss MedBG, PsyG und GesBG zu beauftragen und die Disziplinar-massnahmen gemäss GesBG sinngemäss als anwendbar für Gesundheitsberufe zu erklären, welche gemäss kantonalem Recht einer Berufsausübungsbewilligung bedürfen.

Art. 17b (Inspektionen und betriebliche Massnahmen)

Neu soll die Möglichkeit geschaffen werden, bei allen Gesundheitsberufen risikobasiert Inspektionen durchführen zu können, allerdings nur bei Hinweisen oder Anzeigen, welche auf eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit in ambulanten Gesundheitsbetrieben hindeuten.



Wir gehen davon aus, dass von dieser Befugnis **mit der erforderlichen Zurückhaltung** Gebrauch gemacht wird. Es müssen mit anderen Worten **ernsthafte Anhaltspunkte für eine konkrete Gefährdung** der Gesundheit bestehen. Zudem ist nach Möglichkeit darauf zu achten, dass das **Arzt- und Patientengeheimnis trotz Inspektion gewahrt** werden kann. Bei zwingend notwendiger Einsichtnahme in Patientenakten o.ä. sensible Dokumente ist mit äusserster Zurückhaltung vorzugehen (Einhaltung des Verhältnismässigkeitsprinzips).

Wir stellen im Praxisalltag unserer Mitglieder fest, dass Patientinnen und Patienten mitunter auch aus einer rein subjektiv gefärbten Enttäuschung heraus Mitglieder anzeigen. Solche Anzeigen sind oft querulatorischer Natur und können auch im Zusammenhang mit medizinischen Diagnosen stehen, welche zur Behandlungsbedürftigkeit dieser Personen geführt haben. Für die Bearbeitung solcher Anzeigen, z.B. wegen angeblich fehlender Hygiene in der Praxis o.ä., eignet sich in der Regel ein Vorgehen zuerst über den Ombudsmann der BEKAG besser als eine direkte hoheitliche Intervention. Die BEKAG bietet auf jeden Fall auch an, der GSI bekannt zu geben, ob ein Mitglied innerhalb der BEKAG bereits wegen Anzeigen einschlägig bekannt ist oder nicht.

Art. 18 (Verfolgungsverjährung)

Keine Bemerkungen zu diesen Anpassungen an das Bundesrecht. Es kann auf die Ausführungen zu Art. 17a verwiesen werden.

Art. 19a (Inspektionen bei angeblich bewilligungsfreien Tätigkeiten)

Keine Bemerkungen.

Art. 20 Abs. 1 (Mitteilungen, Veröffentlichung)

Neu sollen unsere Mitglieder der GSI jederzeit die aktuellen Kontaktdaten, den aktuellen Ort ihrer beruflichen Tätigkeit, Angaben über **Art und Umfang** der ausgeübten Tätigkeit sowie die definitive Aufgabe ihrer Tätigkeit melden und die Angaben **laufend** aktualisieren. Wir erachten sowohl die Angabe von Art und Umfang der Tätigkeit als auch die Verpflichtung zu einer laufenden Aktualisierung als **unverhältnismässig** und schlagen deshalb die folgende Formulierung vor:

Antrag:

„Fachpersonen, die für ihre Tätigkeit einer Bewilligung bedürfen, haben der zuständigen Stelle der GSI Änderungen der aktuellen Kontaktdaten oder des aktuellen Ortes ihrer beruflichen Tätigkeit sowie die definitive Aufgabe ihrer Tätigkeit unaufgefordert zu melden.“

Denkbar wäre aber in Zukunft auch, dass solche Angaben in einem Online-Tool der GSI eingetragen und periodisch aktualisiert werden müssen.

Ad Art. 22 Abs. 1 (Berufspflichten)

Keine Bemerkungen zu diesen Anpassungen an das Bundesrecht. Es kann auf die Ausführungen zu Art. 17a und 18 verwiesen werden.



Ad Art. 26 Abs. 2 (Behandlungsdokumentation)

Die Verlängerung der Aufbewahrungsfrist für die Behandlungsdokumentation auf mindestens 20 Jahre entspricht dem revidierten Verjährungsrecht des Bundes, welches per 1.1.2020 in Kraft getreten ist. Namentlich wurde die absolute Verjährungsfrist bei Personenschäden von 10 auf 20 Jahre verlängert. Was unter „*Beachtung der erforderlichen Sicherheitsmassnahmen*“ zu verstehen ist, wird nicht ausgeführt. Wir gehen deshalb davon aus, dass **Papierakten nicht elektronisch erfasst und nicht ausserhalb der Arztpraxis elektronisch gesichert werden müssen.**

Ad Art. 30a – 30d (Vorbemerkungen)

Einige der von der GSI erwähnten Verfahren wurden seitens der GSI jahrelang liegen gelassen und konnten teilweise erst nach über 10 Jahren abgeschlossen werden. Mit der Umsetzung bzw. Kodifizierung der aus der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts gewonnenen Erkenntnisse sind wir selbstverständlich einverstanden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Klärung, wonach sich die Ärztinnen und Ärzte an **dem** allgemeinen ärztlichen Notfalldienst der Region beteiligen müssen und nicht an einem oder an irgendeinem Notfalldienst, den sie selber als gleichwertig erachten. Ob ein anderer Notfalldienst als gleichwertig erachtet werden kann, ist durch die für den Notfalldienst zuständige Organisation zu entscheiden. Dies sind vorliegend die Bezirksvereine der BEKAG, welche gemäss den Statuten der BEKAG für die Organisation des regionalen Notfalldienstes verantwortlich zeichnen.

Ad Art. 30a (Notfalldienstpflicht)

Wir regen nach dem soeben Gesagten dringend an, dass der Wortlaut des Absatz 1 wie folgt geändert wird.

Antrag:

¹„*Ärztinnen und Ärzte,* , sind verpflichtet, sich **am regional zuständigen, allgemeinen ambulanten Notfalldienst** zu beteiligen.“

Da es gemäss Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts nur eine regional zuständige Notfalldienstorganisation geben kann, entweder den Berufsverband bzw. seine betreffende Sektion oder den Kanton, ist klar, dass in einer entsprechenden Region, wobei dies der ganze Kanton oder einzelne Regionen des Kantons sein können, nicht mehrere allgemeine ambulante ärztliche Notfalldienste zuständig sein können. Dies und auch, dass daneben von Gesetzes wegen keine speziellen Notfalldienste anerkannt sind, muss im Wortlaut der Bestimmung klarer zum Ausdruck kommen als bisher.

Die Berner Chiropraktoren Gesellschaft ist gemäss ihren Statuten für die Organisation und Durchführung eines solchen Notfalldienstes im Kanton Bern verantwortlich. Wichtig erscheint uns, dass sich, weil dies dem Wunsch dieses Berufsverbandes entspricht und sachgerecht ist, inskünftig alle Chiropraktoren und Chiropraktorerinnen an einem chiropraktischen Notfalldienst im Kanton Bern beteiligen müssen (gemäss den Vorgaben des MedBGs). Einige andere Kantone, wie z.B. Fribourg, Genf, Neuenburg, St. Gallen, Wallis und Waadt, kennen schon heute eine entsprechende Regelung.

Art. 30a Abs. 1 könnte demzufolge in etwa wie folgt lauten:

¹„*Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie **Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren** sowie Hebammen und Entbindungspfleger mit Berufsausübungsbewilligung* sind



verpflichtet, sich **am regional zuständigen, allgemeinen ambulanten Notfalldienst** zu beteiligen.“

Ad Art. 30b (Organisation)

Mit dem Wortlaut sind wir so überhaupt nicht einverstanden und schlagen Folgendes vor:

Antrag:

¹ Für die Organisation des **kantonalen oder regionalen allgemeinen ambulanten Notfalldienstes** sind die Berufsverbände oder deren dafür zuständigen Sektionen der Berufsgruppen nach Art. 30a zuständig.

² Sie erlassen Notfalldienstreglemente, die für alle in der betreffenden Region notfalldienstpflichtigen Fachpersonen verbindlich sind.

³ Ist die Organisation des allgemeinen ambulanten Notfalldienstes nicht mehr gewährleistet, so kann die GSI die Organisation des kantonalen oder regionalen ambulanten Notfalldienstes dem vorher zuständigen Berufsverband oder seiner dafür zuständigen Sektion der Berufsgruppe entziehen und ersatzweise regeln.“

Zur Begründung dieses Antrages kann vollumfänglich auf die Ausführungen unter Ziff. 1 verwiesen werden.

Ad Art. 30c (Ersatzabgabe)

Wir sind mit den Absätzen 1 und 2 einverstanden. Es ist richtig, die Zweckgebundenheit im Absatz 2 explizit zu erwähnen, auch wenn dies bereits unter bisherigem Recht unbestritten war.

Antrag:

Absatz 3 sei ersatzlos zu streichen.

Zur Begründung dieses Antrages kann vollumfänglich auf die Ausführungen unter Ziff. 1 hiervor verwiesen werden.

Ad Art. 30d (Streitigkeiten)

Wir begrüßen die klare Regelung im Absatz 1, wie bei Streitigkeiten zwischen einer Ärztin oder einem Arzt der betreffenden Region und der zuständigen Notfalldienstorganisation konkret vorzugehen ist (Gesuch um Erlass einer anfechtbaren Verfügung stellen). Zudem ist auch die Par-teistellung sowohl der Gesuchsteller wie auch der Notfalldienstorganisation jetzt im Absatz 2 klar geregelt, was wir ebenfalls sehr begrüßen.

Ad Anpassung des Spitalversorgungsgesetzes

Wir verzichten darauf, uns hierzu im Detail zu äussern. Die vorgeschlagenen Bestimmungen und insbesondere die vorgesehene Umrechnung der Gesamteinnahmen in Vollzeitäquivalente erscheinen uns als plausibel. Ob die Lösung praktikabel ist, wird sich zeigen.



In diesem Zusammenhang sei die Bemerkung erlaubt, dass diese Leistungserbringer nicht nur Daten liefern müssen – sie erhalten auch Geld dafür!

Wir bitten Sie um Berücksichtigung unserer Anliegen und warnen davor, den ambulanten ärztlichen Notfalldienst mit der vorgeschlagenen Regelung gegen den Willen der Notfalldienstpflichtigen vollständig umkrepeln zu wollen. Die Zahl der Notfalldienstwilligen würde damit nur weiter zurückgehen und der Kanton müsste schlussendlich diese Aufgabe übernehmen.

Mit freundlichen Grüssen

AERZTEGESELLSCHAFT DES KANTONS BERN

Die Präsidentin

Der Sekretär

Dr. med. Esther Hilfiker

Dr. iur. Thomas Eichenberger, Fürsprecher

- Kopie z.K.:**
- Bezirksvereine der BEKAG
 - Kantonale Fachgesellschaften der BEKAG
 - Verein Berner Haus- und Kinderärzte VBHK
 - Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte VSAO Bern
 - Berner Belegärzte-Vereinigung BBV+
 - Apothekerverband des Kantons Bern AKB
 - Verein Bernischer Tierärztinnen und Tierärzte VBT
 - Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO Bern
 - Berner Chiropraktoren Gesellschaft BCG
 - Berner KMU
 - Junge Haus- und KinderärztInnen Schweiz JHaS