

# **AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2024.381 vom 19. Februar 2025**

AG Verwaltungsgericht, 2025-02-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag\\_verwaltungsgericht\\_WBE.2024.381](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_verwaltungsgericht_WBE.2024.381)

FR: AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2024.381 du 19 février 2025

IT: AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2024.381 del 19 febbraio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Das Departement Gesundheit und Soziales (DGS), Abteilung Gesundheit, eröffnete mit Schreiben vom 16. Juni 2023 gegen med. pract. A.\_\_\_\_\_ ein Disziplinarverfahren gemäss Art. 43 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11) und drohte ihm den Entzug der Berufsausübungsbe- willigung an. Gleichzeitig wurde ihm das rechtliche Gehör gewährt.

#### **E. 3.1**

Für die privatwirtschaftliche Ausübung eines universitären Medizinalberu- fes in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird (Art. 34 Abs. 1 MedBG). Die Bewilligung wird erteilt, wenn die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller ein entsprechendes eidgenössisches Diplom besitzt, vertrauenswürdig ist sowie physisch und psychisch Gewähr für eine ein- wandfreie Berufsausübung bietet und über die notwendigen Kenntnisse ei- ner Amtssprache des Kantons, für welchen die Bewilligung beantragt wird, verfügt (Art. 36 Abs. 1 MedBG). Die Bewilligung wird entzogen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen fest- gestellt werden, auf Grund derer sie hätte verweigert werden müssen (Art. 38 Abs. 1 MedBG). Die kantonalen Bewilligungsvoraussetzungen (§ 5 GesG) und die Bestimmungen über den Entzug der Bewilligung (§ 10 Abs. 2 GesG) stimmen inhaltlich mit der bundesrechtlichen Gesetzgebung überein.

- 8 -

#### **E. 3.2.1**

Neben dem administrativen Widerruf der Berufsausübungsbewilligung sieht das MedBG Disziplinar massnahmen u.a. bei Verletzung der Berufs- pflichten vor (Art. 43 Abs. 1 MedBG). Gemäss Art. 40 MedBG haben sich Personen, die einen universitären Medizinalberuf in eigener fachlicher Ver- antwortung ausüben, unter anderem an folgende Berufspflichten zu halten: a. Sie üben ihren Beruf sorgfältig und gewissenhaft aus; sie halten sich an die Grenzen der Kompetenzen, die sie im Rahmen der Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben haben. b. [...] c. Sie wahren die Rechte der Patientinnen und Patienten. d. [...] e. Sie wahren bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesund- heitsberufe ausschliesslich die Interessen der Patientinnen und Patien- ten und handeln unabhängig von finanziellen Vorteilen. f. – h. [...] Die Regelung dieser Berufspflichten in Art. 40 MedBG ist abschliessend (vgl. BGE 143 I 352, Erw. 3.3). Indessen stellt die Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung im Sinne von Art. 40 lit. a MedBG eine Generalklausel dar, die der Auslegung bedarf. Für die Konkretisierung dieser Pflicht können andere Normen beigezogen werden, welche die Tä- tigkeit der betroffenen

Medizinalperson regeln und ihr ein bestimmtes Verhalten vorschreiben (vgl. Urteil 2C\_901/2012 des Bundesgerichts vom 30. Januar 2013, Erw. 3.2 f.). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung werden im Medizinalberufegesetz in verfassungskonformer Weise lediglich die grundsätzlichen Berufspflichten verankert, während deren Präzisierung beispielsweise durch die Standesregeln der Berufsorganisationen erfolgen darf. Jedoch dürfen die in Art. 40 MedBG abschliessend aufgezählten Pflichten nicht erweitert werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 2C\_95/2021 vom 27. August 2021, Erw. 5.3.2 mit Hinweisen). Auf kantonaler Ebene regelt § 15 Abs. 1 GesG, dass Personen, die in Berufen des Gesundheitswesens tätig sind, die Rechte der Patientinnen und Patienten gemäss § 28 GesG zu wahren (lit. a) und eine Patientendokumentation zu führen und diese während mindestens 10 Jahren seit Erstellung aufzubewahren haben (lit. b). § 28 Abs 2 GesG verankert unter anderem das Recht der Patientinnen und Patienten auf Information (lit. a) und Aufklärung (lit. b). Bezüglich Erfüllung des Behandlungsauftrags und Dokumentation halten Art. 7 und 12 der Standesordnung des Berufsverbands der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) vom 12. Dezember 1996 (in der Fassung vom 8. Juni 2023) Folgendes fest: Art. 7 Arzt und Ärztin haben die persönliche Beziehung zum Patienten oder zur Patientin soweit als möglich zu gewährleisten. Sie sorgen für eine persönliche Betreuung ihrer Patienten und Patientinnen, in dem Umfang, wie es

- 9 - deren Krankheitszustand erfordert. Wenn die erforderliche ärztliche Sorgfalt gewährleistet wird und insbesondere der Aufklärungs- und Dokumentationspflicht nachgekommen wird, ist eine Beratung oder Behandlung über Informations- und Kommunikationstechnologien möglich. Art. 12 Arzt und Ärztin haben über die in Ausübung ihres Berufes gemachten Feststellungen und die getroffenen Massnahmen hinreichende Aufzeichnungen zu machen. [...]

### **E. 3.2.2**

Verletzt eine Person, die in einem Beruf des Gesundheitswesens tätig ist, die Vorschriften des dritten Titels des GesG oder hierzu ergangene Ausführungsbestimmungen, kann die zuständige Behörde folgende Disziplinar-massnahmen anordnen: a) Verwarnung, b) Verweis, c) Busse bis zu Fr. 20'000.00, d) befristetes oder unbefristetes Berufsverbot für das ganze oder einen Teil des Tätigkeitsspektrums (§ 24 GesG i.V.m. Art. 43 MedBG). Zu den Berufspflichten, deren Verletzung sanktioniert werden kann, gehört insbesondere die sorgfältige und gewissenhafte Berufsausübung (§ 13 Abs. 2 GesG in Verbindung mit Art. 40 lit. a MedBG).

### **E. 3.3**

Die Bewilligungspflicht nach Art. 34 MedBG und die Berufspflichten nach Art. 40 MedBG richten sich an Personen, welche einen universitären Medizinalberuf in eigener fachlicher Verantwortung ausüben. Beide Rechtsinstitute haben den Schutz der öffentlichen Gesundheit zum Ziel. Der Inhalt der Berufspflichten überschneidet sich teilweise mit den Voraussetzungen für die Bewilligungserteilung, indem ihnen das Element der Vertrauenswürdigkeit implizit zugrunde gelegt ist: Durch die mehrfache und gravierende Verletzung von Berufspflichten kann die Vertrauenswürdigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG zerstört werden. Der Verlust der Vertrauenswürdigkeit kann also, muss aber nicht aus der Verletzung von Berufspflichten resultieren (Urteile des Bundesgerichts 2C\_95/2021 vom 27. August 2021, Erw. 3.2.3; 2C\_879/2013 vom 17. Juni 2014, Erw. 4.3).

Der Begriff "vertrauenswürdig" wird in der Botschaft Nr. 04.084 zum MedBG vom 3. Dezember 2004 (BBl 2005 173, S. 226) mit "gut beleumdet bzw. allgemein vertrauenswürdig" präzisiert. Mit dem Begriff des Leumunds ist die Ehrenhaftigkeit der Medizinalperson angesprochen. Was mit "allgemein vertrauenswürdig" gemeint ist, muss mit Blick auf den massgeblichen Kontext, hier also die öffentliche Gesundheit, ermittelt werden. Dieser Kontext besteht im Kern aus gesundheitspolizeilichen Anliegen, geht aber etwas weiter. Denn der Schutzzweck des Erfordernisses der Vertrauenswürdigkeit besteht nicht nur im (unmittelbaren) Wohl der Patientinnen und Patienten, sondern auch darin, deren kollektives Vertrauen zu rechtfertigen und zu erhalten. Das für die Vertrauenswürdigkeit relevante Verhalten ist daher nicht auf die Heilbehandlung als solche beschränkt (Urteil des Bun-

- 10 - desgerichts 2C\_879/2013 vom 17. Juni 2014, Erw. 4.4; Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2018.126 vom 18. Oktober 2018, Erw. II/3.1). Nach der Rechtsprechung sind an die Vertrauenswürdigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 2C\_879/2013 vom 17. Juni 2014, Erw. 4.5 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 2C\_68/2009 vom 14. Juli 2009, Erw. 2.3). Dass die Vertrauenswürdigkeit über jeden Zweifel erhaben sein muss, gilt insbesondere aus Sicht der Patientinnen und Patienten, die sich stets in einem besonderen Vertrauensverhältnis zur behandelnden Medizinalperson befinden und voraussetzen dürfen, dass es sich bei dieser um eine rundum integre Persönlichkeit handelt (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2018.126 vom 18. Oktober 2018, Erw. II/3.1 mit Hinweis). Praxisgemäss muss zudem die Vertrauenswürdigkeit nicht nur im Verhältnis der Medizinalperson zu den Patienten, sondern auch zu den Behörden erfüllt sein. Dabei ist zu differenzieren, um welche Behörden es geht: Im Zusammenhang mit Medizinalberufen ist in erster Linie erforderlich, dass die Vertrauenswürdigkeit im Verhältnis zu den Gesundheitsbehörden bejaht werden kann (Urteil des Bundesgerichts 2C\_879/2013 vom 17. Juni 2014, Erw. 4.5 mit Hinweisen; Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2022.374 vom 24. Mai 2023, Erw. II/2.3). Die Vertrauenswürdigkeit kann durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt sein (siehe oben). Unter anderem wird vorausgesetzt, dass keine berufsrelevanten Straftaten vorliegen, wobei sich die berufliche Relevanz einer Straftat einerseits nach der Schwere und andererseits nach dem Zusammenhang mit der Ausübung des Medizinalberufs bestimmt (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2018.126 vom 18. Oktober 2018, Erw. II/3.1 mit Hinweisen). 4.

#### **E. 4**

Die übrigen Beschwerdevoraussetzungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Auf die rechtzeitig erhobene Beschwerde ist einzutreten.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer wurde mit Urteil des Bezirksgerichts R.\_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2022 rechtskräftig der Widerhandlung gegen Art. 20 Abs. 1 lit. e BetmG i.V.m. Art. 11 Abs. 1 BetmG schuldig gesprochen. Der Schuldspruch erfolgte, nachdem eine Patientin des Beschwerdeführers an einer Mischintoxikation verstarb und in der Folge eine missbräuchliche Verschreibungspraxis des Beschwerdeführers sowie die Verletzung von ärztlichen Sorgfaltspflichten festgestellt wurde. Insbesondere hatte der Beschwerdeführer seiner verstorbenen Patientin während rund 10 Jahren nur aufgrund von kurzen Telefongesprächen und ohne persönliche Konsultation die Medikamente Tramadol

und Zolpidem verschrieben, letzteres in einer die empfohlene Maximaldosis um das Doppelte überschreitende Dosisierung. Bereits gestützt auf diese rechtskräftige Verurteilung ist die Vertrauenswürdigkeit des Beschwerdeführers erheblich beeinträchtigt, da es sich um eine berufsrelevante Straftat handelt. Seine Ausführungen, wes-

- 11 - halb er auf eine Anfechtung des Urteils verzichtet habe, vermögen an diesem Umstand nichts zu ändern (vgl. die Eingabe des Beschwerdeführers vom 26. März 2024 [Vorakten, act. 425]).

#### **E. 4.2**

Im vorinstanzlichen Verfahren erklärte der Beschwerdeführer selbst, dass ab 2014 mit der verstorbenen Patientin nur noch telefonische Konsultationen stattgefunden hätten (Vorakten, act. 407). Wie die Vorinstanz zu Recht ausführt, bestreitet der Beschwerdeführer damit nicht, dass er die verstorbene Patientin nicht ausreichend überwacht und ihr ohne persönlichen Kontakt alle 14 Tage Rezepte für Zolpidem und Tramadol ausgestellt hatte, welche in Bezug auf Zolpidem die empfohlene maximale Tagesdosis um mindestens das Doppelte überschritten (angefochtener Entscheid, Erw. 2.3.2, 1. Absatz). Auch im verwaltungsgerichtlichen Verfahren macht der Beschwerdeführer keine Gründe geltend und es sind keine Hinweise ersichtlich, die auf eine korrekte Überwachung und Betreuung der Patientin im Rahmen der Medikamentenverschreibung schliessen lassen würden. Sodann hält der Beschwerdeführer auch vor Verwaltungsgericht an seiner Auffassung fest, dass seine Medikation korrekt war. Er bringt vor, das Kantonsspital R. \_\_\_\_\_ habe gemäss ärztlichem Bericht beim Austritt vom

#### **E. 4.3**

Weiter wird dem Beschwerdeführer ein Verstoss gegen die Dokumentationspflicht vorgeworfen (angefochtener Entscheid, Erw. 2.3.2, 2. Absatz). Im vorinstanzlichen Verfahren brachte der Beschwerdeführer noch vor, die

- 12 - Krankengeschichte der Patientin sei "versehentlich entsorgt" worden. Vor Verwaltungsgericht macht er nun geltend, es sei ihm mittlerweile eingefallen, dass er die Krankengeschichte nicht versehentlich entsorgt habe, sondern dass diese per Editionsverfügung vom 27. Februar 2020 von der Staatsanwaltschaft R. \_\_\_\_\_ eingefordert worden sei, weshalb sie sich dort befände (vgl. Beschwerdebeilage 8). Dass dem Beschwerdeführer dieser Umstand erst vor Verwaltungsgericht einfällt, spricht bereits gegen eine korrekt geführte Dokumentation. Bedeutsam ist jedoch, dass aus dem Gutachten betreffend Legalinspektion und Obduktion des Kantonsspitals Aarau, Institut für Rechtsmedizin, vom 19. Juni 2020 deutlich hervorgeht, dass die vom Beschwerdeführer vorgelegten Aufzeichnungen "nicht im Sinne einer adäquat geführten Krankenakte gewertet werden, da sie keine Angaben zu Konsultationen, Diagnosen oder Indikationen enthalten [...]" (Vorakten, act. 429, S. 65). Die Krankengeschichte habe nur aus Verordnungen und Rezepten bestanden. Der Beschwerdeführer legt in keiner Weise dar, weshalb die Ausführungen im Gutachten nicht korrekt sein sollten und die von ihm geführte Patientenakte stattdessen als ausreichend zu bewerten wäre. Angesichts dessen ist der angefochtene Entscheid, welcher die vom DGS festgestellte Verletzung der Dokumentationspflicht bestätigt, nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer gewichtige ihm obliegende Berufspflichten mehrfach verletzt hat und dies über einen längeren Zeitraum. Zudem hatte er sich im vorinstanzlichen Verfahren trotz mehrfacher Aufforderung des DGS nicht zur Sache geäußert, um den rechtserheblichen Sachverhalt festzustellen (vgl. angefochtener Entscheid, Erw. 2.2.6; Verfügung des DGS vom 27. November 2024, lit. H-J [Vorakten, act. 381 f.]), und wurde für eine berufsrelevante Straftat rechtskräftig verurteilt. Die Vertrauenswürdigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 1 lit. b MedBG ist dadurch zerstört. Infolgedessen ist der vorinstanzliche Entscheid, mit welchem der Entzug der Berufsausübungsbewilligung durch das DGS bestätigt wird, nicht zu beanstanden. 5. Aufgrund der gravierenden Verletzungen der Berufspflichten erweist sich auch die ausgesprochene Disziplinar massnahme als recht- und verhältnismässig. Der Zweck des definitiven Verbots der Berufsausübung nach Art. 43 Abs. 1 lit. e MedBG besteht hauptsächlich im Schutz der Patientinnen und Patienten, mittelbar aber auch im Schutz eines funktionierenden Gesundheitssystems (Urteil des Bundesgerichts 2C\_523/2014 vom 18. März 2015, Erw. 6.2.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 2C\_879/2013 vom 17. Juni 2014, Erw. 7.2). Um dies sicherzustellen, erweist sich die Massnahme als geeignet und auch erforderlich. Eine mildere Massnahme kommt insbesondere deshalb nicht in Betracht, da sich der

- 13 - Beschwerdeführer bezüglich seiner gravierenden Verfehlungen weitgehend uneinsichtig zeigt. Das private Interesse an der Weiterführung der selbständigen Berufsausübung (insbesondere vor dem Hintergrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers) mögen das gewichtige öffentliche Interesse an einem funktionierenden Gesundheitssystem nicht zu überwiegen. 6. Die vorliegende Beschwerde ist demnach als unbegründet abzuweisen. Dies gilt auch in Bezug auf die Meldung des Bewilligungsentzugs sowie des Berufsausübungsverbots an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) sowie die erstinstanzlich verfügte Verwaltungsgebühr. Der Beschwerdeführer wehrt sich zwar explizit dagegen (vgl. Begehren in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde), begründet aber bezeichnenderweise mit keinem Wort, wieso bei einer Abweisung der Beschwerde diese Anordnungen aufzuheben wären. III.

## **E. 5**

Mit der Beschwerde können die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie Rechtsverletzungen gerügt werden (§ 55 Abs. 1 VRPG). Die Rüge der Unangemessenheit ist nicht zulässig (Umkehrschluss aus § 55 Abs. 3 VRPG). II. 1. 1.1. Der Beschwerdeführer rügt vorab, das DGS und die Vorinstanz hätten die Akten des Bezirksgerichts R. \_\_\_\_\_ nicht oder nur lückenhaft berücksichtigt. 1.2. Die Behörden ermitteln den Sachverhalt, unter Beachtung der Vorbringen der Parteien, von Amtes wegen und stellen die dazu notwendigen Untersuchungen an (§ 17 Abs. 1 VRPG). Der Untersuchungsgrundsatz verpflichtet

- 6 - die Behörden dazu, für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (KASPAR PLÜSS, in: ALAIN GRIFFEL [Hrsg.], Kommentar VRG, 3. Aufl. 2014, N. 10 zu § 7 VRG). Relativiert wird der Untersuchungsgrundsatz durch die Mitwirkungspflicht der Parteien, welche verpflichtet sind, an der Feststellung des Sachverhalts mitzuwirken (§ 23 Abs. 1 VRPG). Die Mitwirkungspflicht gilt insbesondere für solche Tatsachen, welche eine Partei besser kennt als die Behörden und welche diese ohne ihre Mitwirkung gar nicht oder nicht ohne unvernünftigen Aufwand erheben können (AGVE 2002, S. 431). 1.3. Das DGS, Abteilung Gesundheit, hatte Einsicht in die Akten des

Bezirks- gerichts R.\_\_\_\_\_ (Vernehmlassung im vorinstanzlichen Verfahren vom 3. Juli 2024 [Vorakten, act. 437]; Verfügung des Bezirksgerichts R.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2023 [Vorakten, act. 343]). Zudem reichte der Beschwerdefüh- rer im vorinstanzlichen Verfahren Akten des Bezirksgerichts R.\_\_\_\_\_ ein; das DGS, Abteilung Gesundheit, nahm hierzu mit Vernehmlassung vom 3. Juli 2024 Stellung (Vorakten, act. 437). Betreffend die Dokumentation der Krankengeschichte vertrat der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren noch den Standpunkt, die Patientenakte sei "versehentlich entsorgt" worden. Für die Vorinstanz bestand kein Anlass, diese Aussage zu überprüfen und in diesem Zusammenhang die Akten des Be- zirksgerichts R.\_\_\_\_\_ zu konsultieren. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ist nicht erkennbar. Im Übrigen führt die Vorinstanz zu Recht aus, dass die Fragestellungen im vorliegenden verwaltungsrechtlichen Verfahren von denjenigen im straf- rechtlichen Verfahren weitgehend verschieden sind. Zu prüfen ist im ver- waltungsrechtlichen Verfahren einzig, ob der Beschwerdeführer Berufs- pflichten verletzt hat. Wie im angefochtenen Entscheid (Erw. 2.3.1) zu Recht dargelegt wird, sind insbesondere der Beitrag anderer Personen am Tod der verstorbenen Patientin und ein allfälliger Medikamentenmiss- brauch nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Die Vorinstanz war folglich nicht gehalten, diesbezüglich die Akten des Bezirksgerichts R.\_\_\_\_\_ beizuziehen, zumal sie teilweise vom Beschwerdeführer eingereicht wurden.

2. 2.1. Das DGS begründete den gegenüber dem Beschwerdeführer verfügten Entzug der Berufsausübungsbewilligung und das definitive Berufsaus- übungsverbot damit, dass es sich bei der unbestrittenermassen während zehn Jahren praktizierten Medikamentenverschreibungspraxis um eine schwere und konstant wiederholte Verletzung der ärztlichen Berufspflicht handle. Dies schliesse die für eine fachlich selbständige ärztliche Tätigkeit

- 7 - erforderliche Vertrauenswürdigkeit aus (vgl. Verfügung des DGS, Abteilung Gesundheit, vom 27. November 2023, Erw. 4.4 und 4.5).

2.2. Der Regierungsrat erwog in der Hauptsache, dass der Beschwerdeführer mehrfach verschiedene sehr gewichtige Berufspflichten gegenüber Patien- tinnen und Patienten verletzt habe. Es sei daher nicht zu beanstanden, dass das DGS als kantonale Aufsichtsbehörde dem 80-jährigen Beschwerdeführer die ordnungsgemässe Ausübung des Berufs als Arzt in eigener fachlicher Verantwortung nicht mehr zutraue. Aufgrund des (zu Recht) ver- lorenen Vertrauens habe der Entzug der Berufsausübungsbewilligung er- folgen müssen. Da von wiederholt schweren Verletzungen auszugehen sei, erweise sich das ausgesprochene definitive Berufsverbot als verhältnis- mässig.

2.3. Der Beschwerdeführer bestreitet die ihm vorgeworfene missbräuchliche Verschreibungspraxis; das Kantonsspital R.\_\_\_\_\_ habe dieselben Medika- mente wie er verschrieben, Tramadol gar in der doppelten Dosierung. Es kön- ne ihm zudem keine fehlende Mitwirkung bei der aufsichtsrechtlichen Auf- arbeitung des Todes seiner Patientin vorgeworfen werden. Er habe bei der Praxisinspektion am 15. Dezember 2022 korrekt mitgewirkt und den Behör- den pflichtgemäss Auskunft erteilt. Er habe auch nicht gegen die Dokumen- tationspflicht verstossen. Er habe sich anlässlich der Praxisinspektion je- doch nicht mehr daran erinnert, dass die Krankengeschichte am 27. Febru- ar 2020 von der Staatsanwaltschaft eingefordert worden sei.

## **E. 9**

März 2011 die gleichen Medikamente (Tramadol gar in der doppelten Dosierung) verschrieben. Der Beschwerdeführer verkennt dabei, dass nicht allein die Art der Medikamente und deren Dosierung für den Vorwurf der falschen Medikation

ausschlaggebend sind, sondern dass verschiedene Erfordernisse betreffend die verschriebenen Medikamente nicht erfüllt waren. Wie bereits die Vorinstanz ausführte, betrifft dies in Bezug auf das Medikament Tramadol, welches der Abgabekategorie A (vgl. Liste der zugelassenen Humanarzneimittel von swissmedic vom 31. Dezember 2024, abrufbar unter [www.swissmedic.ch / Services und Listen / Listen und Verzeichnisse](http://www.swissmedic.ch/Services/Listen/Listen%20und%20Verzeichnisse), zuletzt besucht am 18. Februar 2025) zuzuordnen ist, unter anderem die Therapiedauer sowie die ärztliche Diagnose und Überwachung (vgl. Art. 41 lit. a und b der Verordnung über die Arzneimittel vom 21. September 2018 [Arzneimittelverordnung, VAM; SR 812.212.21]) und in Bezug auf das Medikament Zolpidem, welches der Abgabekategorie B angehört, die ärztliche Diagnose oder Überwachung sowie die Fachberatung (vgl. Art. 42 lit. a, b und f VAM). Das Gutachten betreffend Legalinspektion und Obduktion des Kantonsspitals Aarau, Institut für Rechtsmedizin, vom 19. Juni 2020, kommt diesbezüglich zum selben Ergebnis (vgl. angefochtener Entscheid, Erw. 2.3.4). Diese Vorwürfe vermag der Beschwerdeführer mit seinen Ausführungen nicht zu entkräften.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.